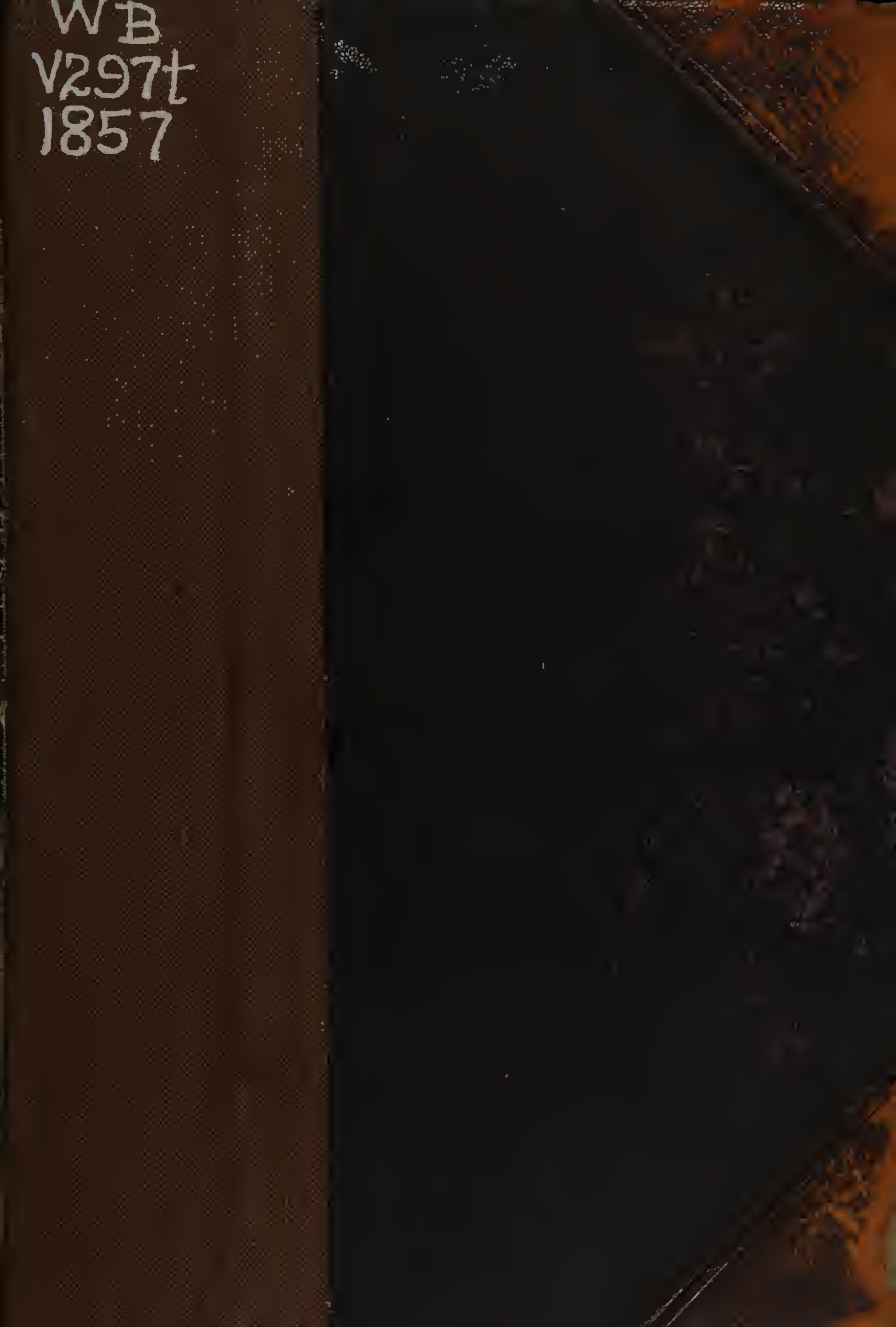
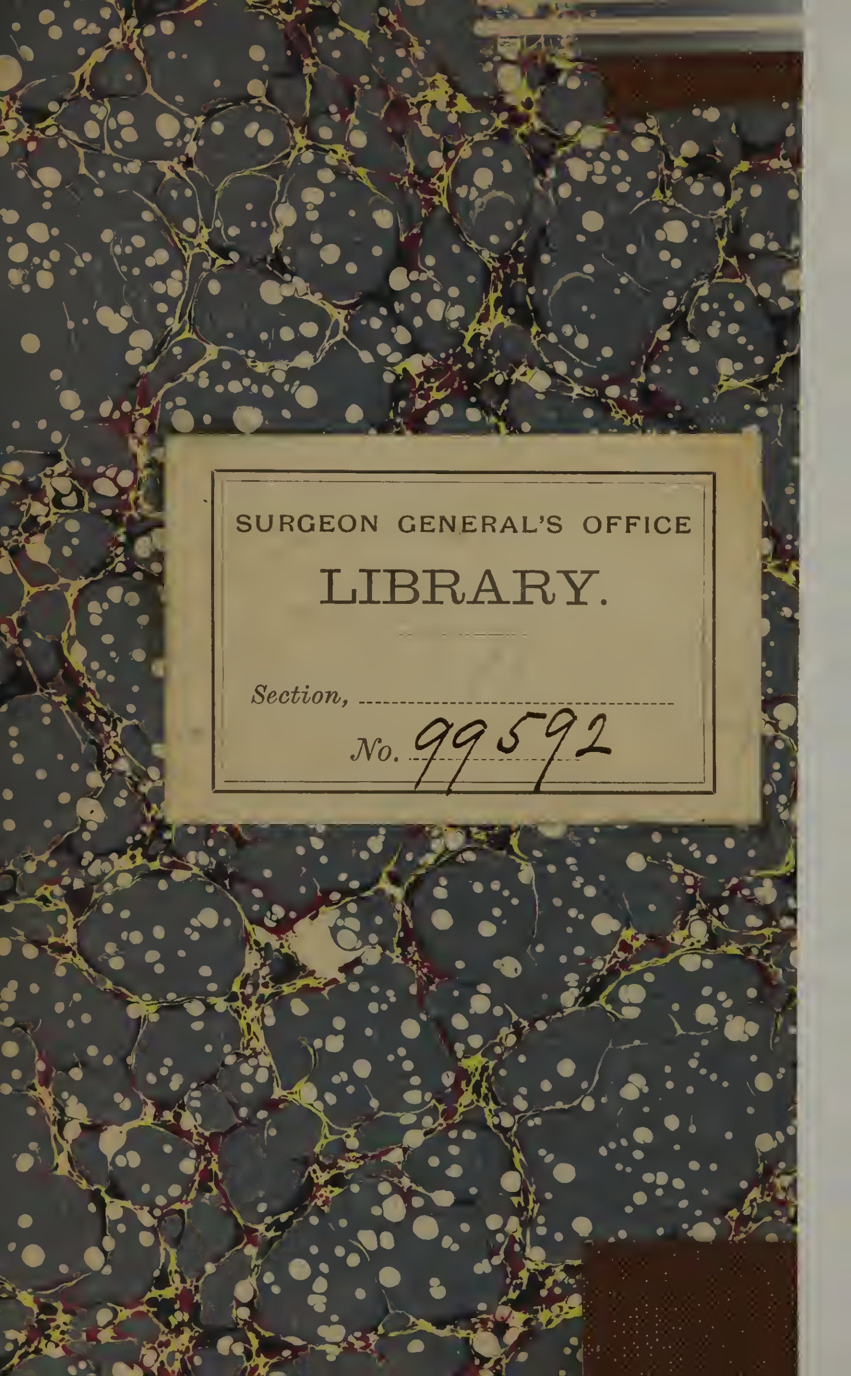



SURGEON GENERAL'S OFFICE
LIBRARY.
Section,
No. 99592

# TRABAJOS CIENTIFICOS

DEL

# EMINENTE MEDICO GRANADINO

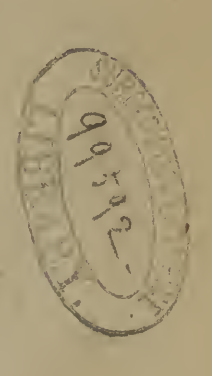
# DR. ANTONIO VARGAS REYES,

RECOPILADOS

EN OBSEQUIO DE LA HUMANIDAD DOLIENTE I DE LA JUVENTUD ESTUDIOSA DE COLOMBIA,

POR

PROSPERO PEREIRA GAMBA.






BOGOTA.

IMPRENTA DE LA NACION.

# TRABAJOS CIENTIFICOS

DEL

# EMINENTE MEDICO GRANADINO,

# DOCTOR ANTONIO VARGAS REYES.

---

## INTRODUCCION.

La gloria de los hombres doctos es la gloria de su pais, como la de los profundos estadistas es la del Gobierno que han ilustrado con sus hechos. Así, cuando descuella un jenio especial, el pueblo, que palpa su mérito i recibe sus beneficios, se apresura a clasificarle entre los númenes tutelares cuya crónica se marca por el favor creciente i paulatino que van haciendo a la humanidad, i cuyo renombre está destinado a vivir siempre rodeado de la aureola del respeto i la consideracion pública, abriendo bases al estímulo de los estudiosos i al adelanto de la ciencia.

Nueva Granada es quizá el pais de oríjen español que ha tenido una infancia mas oscura i de mayor atraso, en que la tiniebla de la ignorancia, apénas disipada en un punto por la ardiente intelijencia de Cáldas, habia cubierto todos los ramos del saber, particularmente el de la medicina; i por esto sus avances científicos han marchado con tanta lentitud, que ha sido necesario un profesor como Antonio Várgas Réyes, para sacarlos del cáos i llevarlos al grado en que hoi los vemos, merced a sus talentos, estudios i perseverancia.

El Gobierno colonial habia lanzado un anatema bárbaro contra la ciencia de la salud, considerándola solamente como el arte de curar, i relegando la medicina operatoria, parte quizá la mas delicada de este noble ejercicio, a los talleres de flébotomianos i barberos; de modo que, pesando aquella gran preocupacion sobre un ramo tan indispensable al hombre, poco fué lo que se pudo lograr en la República de Colombia relativamente a la forma definitiva que habia de tomar mas tarde este utilísimo conocimiento; aunque sí empezó con la independencia de la patria la fundacion de las escuelas de medicina.

Instruido el Doctor Várgas por los patriarcas del renacimiento, o mejor dicho, por los creadores de las ciencias médicas entre nosotros, en poco tiempo hubo de dejarlos atras, i sediento de saber i ávido del bien de sus conciudadanos, fué a practicar a los mejores hospitales de Europa las doctrinas que aprendió en su pais natal i que perfeccionó luego en la mas famosa universidad de Francia. Pero de nada le servirian sus tareas i su consagracion metódica al servicio de los enfermos, si no poseyese el verdadero jenio médico, que es el que le hace aparecer a nuestra vista como un hombre eminente, como un portento de ilustracion i suficiencia. Puede decirse que cuanto esta gloriosa carrera iba acumulando en sus maestros i comprofesores nacionales, desde los primeros ensayos hasta las mas satisfactorias esperiencias, i cuanto la vieja Europa podia enviar en esta materia al nuevo mundo, que tan necesitado estaba de sus ventajas, todo se halló de golpe en la cabeza i corazon del nuevo Hipócrates; en la primera para destellar con la luz del injenio mas esclarecido, i en el segundo para difundir el sentimiento de la caridad a virtud del realce que ha sabido darle con su carácter benévolo,

desinteresado, humanitario i complaciente. En la pléyade de famosos médicos de Hispano-América, o mejor dicho, la parte del mundo que hoi se llama Colombia, sobresale el profesor neogranadino con una reputacion continental sólidamente sentada, i todavía mas sabiamente sostenida; pudiéndose aseverar que ningun médico estranjero de cuantos han visitado nuestro pais, o han vivido en él muchos años ántes de la famosa inauguracion de Várgas bajo el docel de la fama, ha llegado a rivalizarle, mucho ménos a excederle, ni colocarse siquiera cerca de la altura a que ha sido elevado por sus contemporáneos en holocausto de los grandes servicios que la humanidad le debe i le pregona.

Así, al reunir en un pequeño volúmen algunos de sus trabajos científicos, queremos no solo rendirle un testimonio de admiracion, sino hacer al público, i encarecidamente a los hombres de letras, un obsequio digno de la época i de la creciente cultura de la República. Nació la idea de esta publicacion de la circunstancia de haber visto inédito en poder del autor un cuadro completo i acabado, sobre manera útil, de las enfermedades reinantes en Bogotá, i habiendo conseguido al fin hacernos al precioso manuscrito, creimos no deberle dar a luz solo, sino con otros materiales con que el Doctor Várgas Réyes ha ennoblecido e ilustrado el ejercicio de su profesion.

En 1856, varios de sus discípulos publicaron una série de observaciones médico-quirúrjicas, las mismas que ahora reproducimos, inmensamente aumentadas i correjidas, tanto èn el órden de ellas como en el lenjuaje; observaciones que, unidas a varios artículos sobre ciencias con que la pluma del Doctor Várgas ha honrado las columnas de nuestros periódicos i los de la vecina República de Venezuela i algunas memorias sueltas que ha publicado,

no dudamos formarán un conjunto que dará mucha gloria al pais, como lo indicamos al empezar esta reseña.

Nuestra obra, pues, contendrá como preliminar aquella sentida i tierna manifestacion de gratitud que sus discípulos le hicieron al dedicarle su retrato litografiado i que ya conoce el público. En seguida su importante biografía, obra del intelijente cuanto malogrado jóven Emilio Pereira Gamba, que brilló como un meteoro en el cielo de los hombres de ciencia, i que se apagó despues de dar fé de la elevacion i lucidez de su maestro, como si su mision en la carrera que emprendió i desempeñó satisfactoriamente, hubiera sido la de tomar de Várgas Réyes un rayo de luz, esclarecer con él el nombre de su institutor, i hundirse en la eternidad, devolviendo a este la antorcha que le dió, la cual todavía arde pura sobre su sepulcro, como vive su memoria en el corazon de las personas que le amaron, i el reconocimiento en todos los desvalidos. Despues de esto irán las observaciones mencionadas, las disertaciones sobre diferentes materias relacionadas con el objeto i plan de la obra, las polémicas sobre algunos puntos difíciles i árduos de la medicina, i el cuadro de las enfermedades reinantes, cuya utilidad es tan evidente que basta poseerlo para precaverse de las causas o impedir los efectos de aquellos males; estudio necesarísimo en esta ciudad, en donde las frecuentes variaciones atmosféricas, la ninguna regularidad en las estaciones i la conformacion física i material del área poblada, dañan la benignidad del clima i disponen el cuerpo a repetidos i crueles accidentes.

Sobre todo, damos hoi a luz por primera vez una importantísima disertacion sobre las fiebres de la Costa i del Magdalena, opúsculo tanto mas necesario, cuanto que aquellas variadas i mortíferas epi-

demias, a fuerza de hacerse periódicas i repetidas, van de dia en dia radicándose en nuestros valles cálidos i subiendo a las faldas de la cordillera de los Andes, a punto de parecer conjénitas de estas rejiones, como el cólera morbo lo es de los desgraciados paises del Levante.

Hasta ahora nadie habia profundizado este estudio en las temibles faces i diferentes ramificaciones de la enfermedad, i solo sabiamos que desde que el movimiento mercantil i la mas rápida comunicacion de Nueva Granada con Norte–América i Europa han tenido cierto desarrollo favorable a la industria nacional, Santómas i otras islas del Atlántico han sido importadoras de la fiebre amarilla i del vómito negro, que estendiéndose i modificándose en su trasmision ácia el interior de nuestro país, suministran motivo a la creencia comun de que Santamarta, como puerto mas concurrido, es el sepulcro de los viajeros de las tierras altas, i que Nare, Honda, Méndez i Ambalema, nuestros mejores sitios de escala. en la comunicacion, cada vez mas franca i activa del Alto con el Bajo Magdalena, son focos de insalubridad i de contajio para los habitantes de la sabana de Bogotá i de los lugares de temperatura media.

La ignorancia del vulgo sobre el carácter del mal, así como el éxito contraproducente de algunas esperiencias, i la dejadez de los profesores que habiendo obtenido buen suceso en su práctica no han juntado los datos necesarios para formar la historia i etiolojia de tales fiebres, han influido bastante en el horror con que se miran hoi los viajes ácia el cañon del Magdalena, nuestro único rio en que el problema de la navegacion está resuelto, i el embarque, desembarque, demora o permanencia en el litoral del Atlántico, con grave perjuicio de los intereses de la civilizacion i del comercio.

Várgas Réyes penetra el fondo de todas las cuestiones que ofrece este asunto árduo i complicado: esclarece las dudas, empieza el exámen desde el oríjen de tan grave dolencia, mas aun, desde las precauciones hijiénicas, i lo sigue como una cosa que le es familiar i clara, hasta trazar el mas perfecto método curativo. Este trabajo es complementario del que publicó en los primeros números de "El Tiempo" sobre la fiebre tifoidea, i que tambien insertamos en la misma parte de la presente obra.

Por último, pára complementar el curso de tratados que den cabal idea del talento i erudicion del Dr. Várgas, colocaremos sus dos opúsculos sobre las quinas i el cólera morbo con el análisis correspondiente.

El Dr. Várgas Réyes no es solamente médico i cirujano: es tambien profundo químico i hábil profesor de historia natural i de farmacia. Sus preparaciones en este sentido le han granjeado una popularidad estraordinaria, i millares de enfermos que han recuperado la salud mediante sus asombrosos medicamentos, son pruebas mas perentorias que cuanto pudiéramos añadir aquí sobre la eficacia del *Rob* i de otros específicos de su invencion.

Ademas posee en alto grado la *moral médica*, que tanto enaltece a los talentos privilejiados en la mision providencial que ejercen en alivio de la humanidad doliente, pues al paso que sus émulos ensañan contra él los tiros de la envidia i los ahullidos sordos i destemplados de la calumnia, como sucede siempre con el hombre que se eleva sobre el nivel de las medianías, sobre las fantasías del falso mérito; él, impasible i activo en su labor de bien i de socorro, que prosigue cada vez con la adquisicion de mayores i justísimos lauros, ha sabido sobreponerse a las pasiones mezquinas i templar su espíritu para las grandes conquistas del saber, la abnegacion i la filantropía.

Para concluir, permítasenos copiar las frases con que los profesores de medicina Doctores Márcos Manzanáres, Francisco L. Uribe, Bernardino Sánchez, José Ignacio Fajardo i Manuel Antonio Anjel exhibieron al público las operaciones de cirujía de su hábil i afamado catedrático, i que nos parecen propias de este lugar para resumir en una sola introduccion los preliminares sobre los trabajos científicos que vamos a recopilar. Dice así el prefacio a que nos referimos, espresamente correjido para esta segunda edicion:

"Los hechos que sometemos al juicio del público tienen en nuestro ánimo un noble objeto: el de manifestar que ha habido i hai en Nueva Granada hombres científicos, cuyos trabajos podemos colocar con orgullo al lado de los sabios europeos.

"Acaso esta asercion parecerá un tanto exajerada a aquellos espíritus pequeños que, sin la mas comun ilustracion, ni siquiera mediana perspicacia, tienen como por fórmula jeneral que nuestro país no posee hombre alguno de valer. Son precisamente su poco tino i sus ningunos conocimientos lo que les impide apreciar a los sabios nacionales, tanto mas dignos de admiracion, cuanto que entre nosotros se necesita heroismo para ejercer la ciencia, porque no se estima, e inspiracion de Dios (permítasenos decirlo así) para adquirirla sin elemento alguno que la fomente ni la desarrolle.

"Esta falta de patriótico orgullo, este desprecio recíproco de nosotros mismos, mantiene a la Nueva Granada en un lamentable retroceso, i no permitirá en muchos años ver un horizonte mas despejado ni un porvenir mas lisonjero a los artífices del bien, a los obreros del progreso, que no cuentan sino con su propia fuerza intelectual, su corazon i su entusiasmo.

"Dejando a un lado los nombres ilustres de

los granadinos que han figurado en política, literatura i bellas artes, nos proponemos solo hacer una honrosa mencion de las celebridades médicas que ha dado esta República. Entre ellas podemos citar a nuestros decanos Doctores Jil Vicente Tejada, Manuel María Quijano, Benito Osorio, Félix Merizalde i Joaquin García, a quienes somos deudores de una inmensa gratitud por haber sido los primeros que plantearon la enseñanza de la medicina en esta ciudad. En seguida de estos nos es mui grato recordar al malogrado jóven Leon Várgas, muerto, como Bichat, cuando mas prometia, por la inmensa suma de sus conocimientos, ser uno de los médicos mas notables del Continente americano. I refiriéndonos ahora a lo presente ¿qué objecion pueden hacer los panejiristas del estranjero a la ciencia de los Doctores Jorje Várgas, Andres María Pardo, Rafael Grau, Camilo Manrique, Antonio Várgas Vega, Vicente Lombana, José Zapata, Joaquin Sarmiento, Joaquin Maldonado i otros varios, a quienes vemos constantemente ejerciendo su profesion con asiduidad i buen éxito?

"Pero nos resta hacer una particular i honrosa mencion del Dr. Antonio Várgas Réyes, quien despues de haber completado en Nueva Granada sus estudios en literatura, filosofía i medicina, i de haber merecido el elojio de sus maestros por su grande aprovechamiento, fué a perfeccionarse al estranjero i a aumentar el caudal de conocimientos que llevaba. Aunque desprovisto de relaciones i sin fortuna que se las proporcionara, tuvo sin embargo el apoyo de su ardiente amor a la ciencia i la fe que un noble fin inspira al alma. El Dr. Várgas Réyes no llevó a Europa sino el sentimiento íntimo de que su voluntad le habia de bastar para adquirir la ciencia que buscaba; de que algun dia su adhesion a la juventud i su caridad por el enfermo quedarian sa-

tisfechas, i de que a sus prolongados estudios i a sus talentos deberia en lo futuro el vasto campo abierto a su carrera.

"I al Dr. Várgas Réyes debemos los médicos que recientemente hemos concluidò nuestros estudios, una gran parte de los conocimientos que poseemos: él, no solo nos ha instruido a la cabecera de los enfermos, en los hospitales i en su práctica domiciliaria, sino que nos ha prestado sus libros e instrumentos, i nos ha enseñado a practicar la cirujía. Así, pues, nosotros, tambien amantes de la ciencia, i admiradores agradecidos del Dr. Várgas Réyes, vamos a hacer una lijera reseña de algunas de las operaciones que le hemos visto practicar; i lo hacemos solo de algunas, porque estas son bien conocidas, i no podrá ponerse en duda su verdad, ni decirse que simpatías sin razon nos llevan a citar hechos no ciertos."

Por lo demas, cuantos defectos encuentre el lector erudito en las pájinas de este libro, sírvase rebajarlos al nivel de las clases inferiores del pueblo para quienes especialmente trazamos estos cuadros i a cuya mejora se ha consagrado la mente i pluma del Dr. Várgas Réyes; pues bien sabemos que la gratitud de los que sufren es mas noble i valiosa recompensa que la alabanza i favorable criterio de los hombres de letras.

## SEÑOR DOCTOR ANTONIO VÁRGAS RÉYES.

Poseidos los infrascritos de la mas profunda veneracion por todos los que han sido nuestros maestros, por todas aquellas personas que en el majisterio de las ciencias han empleado sus desvelos en nuestra instruccion, i contándoos vos en este número, hoi queremos daros una prueba, aunque pequeña, de la sincera gratitud que os profesamos.

Sacerdote de la humanidad, en vuestra gloriosa carrera científica habeis enjugado muchas lágrimas, rescatado muchas vidas, recojido mil laureles: profesor eminente, con vuestras lecciones habeis redimido de la ignorancia tantas intelijencias, cuantos hombres librado de la muerte.

¡Cuántas veces no habeis enjugado el llanto de un desgraciado, llevando suave consuelo a su corazon! ¡Cuántas no habeis detenido a un moribundo al tiempo de poner el pié sobre la tumba, recojiendo su primera lágrima de gratitud al volverle a la luz, a la vida, a su familia! I ese consuelo, esa existencia, ese goce, os lo deben uno i otro: es una chispa de vuestra intelijencia que ha reanimado un cadáver, que ha hecho lucir el íris de felicidad sobre su frente i reflejarse sobre los demas pacientes con sus bellos colores: es una parte de vos mismo, señor, que da vida a la sociedad, miéntras que tal vez la vuestra corre casi amortiguada, trayéndoos desazones i pesares. Pero ¿no sentis que esos pesares concluyen al contemplar que todos los corazones os dedican un sentimiento, sentimiento unido a las mas dulces afecciones, i que debe despertarse en los momentos mas felices, en los momentos en que vuestro nombre i el de Dios van unidos, cuando un hijo estrecha a su padre, cuando un esposo sella la frente de su compañera?

Pero qué! ¿Los mundos físico i moral tan solo os deben? ¿No somos nosotros, no es toda la juventud heredera de vuestra intelijencia, aun ántes que haya dejado de alumbrarnos? ¡Oh, señor! Al pensarlo, nuestras mentes se llenan con lo grande de vuestra mision; nuestros corazones se sienten valientes.... Queremos imitaros! I entónces, lo que nos deba la humanidad, os lo deberá a vos, a vos, que nos hicisteis capaces de la práctica del bien i del anhelo de la gloria.

Habeis sufrido, es verdad, grandes penas; todas las que trae consigo el ejercicio de la noble profesion a que teneis consagrada vuestra vida, todas las que os han hecho sufrir ciertos hombres de menguado entendimiento, que no han llegado a comprender cuán grande es la mision que os diera el cielo: imbéciles que han arrojado mil tropiezos sobre vuestro camino, i queriendo saciar su envidia personal, han detenido el vuelo de las ciencias haciendo asi brillar mas vuestro mérito i poniendo de manifiesto su ignorancia. Ellos cargan con las maldiciones del mundo científico, miéntras a vos guarda el porvenir el premio que merecen vuestras virtudes i saber; i en el corazon de la juventud, que os dedica vuestro retrato, por no poder dedicaros una estátua, un recuerdo eterno de vuestros sacrificios por la causa de la civilizacion.

Si la amistad i sincero agradecimiento de vuestros discípulos pueden calmar un tanto vuestras penas, recibid la cordial manifestacion de nuestros sentimientos, i esta pequeña prueba de respetuosa adhesion.

Bogotá, 8 de mayo de 1851. — VUESTROS DISCÍPULOS.

*M. Monzanárez*, M. D. — *Emilio Pereiro*, M. D.— *Fobricio Villa*, M. D.— *Francisco L. Uribe.— Isoac A. Várgas.— Abel Manuel Sanz. — Federico Villoria.—Liborio Zerda. Manuel Corrizosa.—Luciono Rivera .— Victor Alvarez.—Rafael Armero.—Policorpo Maria Flórez.—José Ignocio Fajardo.— Uladislao Duran.— Sántos Acosta.— Fabricio Uribe. Juan de D. Carrasquilla.— Félix Moreno.— José María Ramirez.— Marcial Soa—Eustaquio Camorgo.— Jenaro R. Quintona.— Juan de la Cruz S. de Santamaría.—Joaquin Cobal.—Ricardo Barrigo.— Nopoleon Tejeiro.— Antonio M. Recoman.— José E. Alonso. Jesus Figueroa.—Francisco de P. Arciniégos.— Vicente María Réyes —F. J. Uricoechea. Cecilio Cárdenas.— José E. Orbegoso.— Ricordo Escobar.— Joaquin Vengoechea.— Cárlos Manrique.— P. L. Mantilla.—José Moria Uribe.—Antonio María Dominguez.*

# LIJEROS APUNTAMIENTOS BIOGRAFICOS

## SOBRE EL DOCTOR

## ANTONIO VARGAS REYES.

La vie des hommes célébres est, en général, pleine de vicissitudes. La gloire qu'elle donne est le prix des plus douloureses ajitations.

CERISE, *Notice sur la vie de Bichat.*

Escribir la vida de los sabios, legar a las venturas jeneraciones la historia de los hombres que en nuestra patria han brillado mas por sus talentos, su ciencia i su virtud, es hacer a la posteridad un rico presente i dejar a la juventud que se consagra a las ciencias nobles paradigmas que imitar.

Hoi pretendemos publicar lijeros apuntamientos biográficos relativos a un modesto sabio de la Nueva Granada. La vida de este hombre célebre es un cuadro magnífico en que lucen el tino i el saber del verdadero médico, la consagracion del profesor i la caridad del cristiano.

Cada uno de los episodios, aun los mas pequeños, de su historia, es una revelacion brillante del poder del jenio que se eleva, a despecho de todo, a la mayor altura a que puede llegarse en la carrera de las ciencias i en la estimacion i respeto de sus conciudadanos.

I.

Antonio Várgas Réyes, hijo del señor Nicolas Várgas i de la señora Rosaura Réyes, su esposa, nació en la villa de Charalá, provincia del Socorro, el dia 21 de setiembre de 1816.

Su familia en aquella época gozaba de la mejor posicion, tanto por sus méritos como por sus relaciones i por lo cuantioso de sus riquezas.

La circunstancia de ser la hija mayor del señor Nicolas Várgas esposa del señor Antonio Fominaya, español i Gobernador del Socorro en los últimos tiempos de la dominacion peninsular, hizo que se creyera, luego que se consolidó la independencia, que toda la familia de Várgas era adversa a la causa de la libertad, i el nuevo Gobernador de la provincia, A. Moráles, por saciar mezquinas pasiones, hizo valer la circunstancia espresada para perseguir cruelmente i sacrificar sin piedad a los principales miembros de ella, confiscó los bienes de la familia, cuyo valor pasaba de 200,000 pesos, i la obligó, en fin, a emigrar a esta ciudad de Bogotá.

Reducido a una estrema pobreza el padre de tan respetable familia, el hombre que poco ántes gozaba tranquilamente de las comodidades que le ofrecia una de las fortunas mas considerables de esos tiempos, se vió en el duro trance de separarse, por no poder sustentarlos, de casi todos sus hijos, que eran doce, i de los cuales algunos emigraron hasta el Ecuador.

El menor de todos que era Antonio, contaba a la sazon cinco años,i tuvo tambien que desprenderse de sus padres en tan tierna edad, cuando mas necesitaba de su asistencia i sus cuidados: la desgracia que entónces se cernia sobre su familia tocó tambien con su negra ala la frente de este niño i lo arrancó del regazo de su madre.

## II.

A esta época fué Antonio nuevamente llevado a la provincia de su nacimiento por un sacerdote, cura de Suaita, a quien su padre lo entregó por no tener, como se ha dicho ya, con qué sustentarlo i con la esperanza tambien de que se instruyese en las primeras i mas indispensables nociones. Mas, no fué así: el protector que sus padres le habian dado fué para él casi un verdugo: durante siete años que permaneció a su lado en Suaita, esperimentó el pobre niño toda suerte de malos tratamientos, i no hubo privacion a que no estuviese espuesto; hambre, desnudez, todo lo sufrió con esa resignacion que nace de la idea de no tener a nadie en el mundo que se duela de nuestra suerte.

Completó así los doce años de su edad sin aprender siquiera a leer, hasta que un acontecimiento inesperado vino a sacarlo de tan triste situacion.

Un dia estando Antonio jugando en la orilla del camino público con otros muchachos, vió que se dirijian ácia el pueblo un caballero i una señora. Aunque él se fijó en ellos, no los conoció, ni ellos tampoco conocieron al niño que tanto los miraba: llegados al lugar, un amigo de esta señora la informó acerca de Antonio i del estado miserable en que se hallaba. Esta señora era su hermana mayor, quien compadecida de su pobre hermano lo trajo nuevamente a Bogotá al lado de su madre: hacia cuatro años que su padre habia muerto.

## III.

En nuestro sentir este conjunto de adversas circunstancias de que se vió rodeado Várgas desde su cuna, depositó en su corazon desde mui temprano el jérmen de la fuerza de carácter que hasta hoi conserva, i dió a su voluntad ese temple superior que lo ha hecho luchar siempre con tenacidad hasta vencer los obstáculos i contrariedades de que encontró erizado el camino de su vida.

Por eso lo vemos sereno e intrépido, en presencia de los mayores peligros, conservar constantemente una sangre fria inalterable, i triunfar de la adversidad i la desgracia, sobreponiéndose siempre a toda especie de dificultades.

## IV.

Pero sigamos el hilo de estos apuntamientos. Una vez en esta ciudad, su madre recabó que el señor Julian Tórres, por caridad, comenzase la educacion de su hijo.

Bajo la direccion de este digno preceptor aprendió en mui poco tiempo a leer, escribir, gramática castellana i aritmética.

En 1831, a los quince años de su edad, entró de alumno esterno al Colejio de Nuestra Señora del Rosario de esta ciudad: durante dos años, que era el tiempo exijido por los estatutos de aquella época, estudió la lengua latina i se perfeccionó en la gramática castellana.

Pasó despues al Colejio de San Bartolomé a seguir el curso de filosofía: en los tres años que comprendia este, estudió ciencias intelectuales, matemáticas, cronolojía, física i jeografía. En todos estos ramos, cuyo conocimiento es indispensable para emprender con fruto cualquiera otra carrera, manifestó siempre en los actos literarios que presentó al público, estensos i sólidos conocimientos, mereciendo la aprobacion i el aplauso de sus examinadores, despues de haberse granjeado el aprecio i preferencia de sus maestros por su puntualidad, aprovechamiento i buena conducta.

Concluidos estos estudios prévios, estaba en disposicion de optar entre una de las tres únicas carreras que entónces se presentaban a los jóvenes, a saber: la medicina, la jurisprudencia i la teolojía; sin vacilar Várgas se decidió por la primera.

## V.

La víctima de tan precoces infortunios, el hombre que desde sus primeros pasos en el mundo supo comprender que la vida, como dice César Cantú, "es un breve espacio en que el dolor disputa a la muerte nuestra débil organizacion," sintió en su alma el deseo de aliviar los ajenos sufrimientos, i se consagró con un afan sin ejemplo a cultivar la ciencia médica como la única que encontró digna de su anhelo i capaz de poner término a su ardor de hacer el bien. ¡ Qué sublime desinteres el de un jóven que se resuelve en un pais ingrato como el nuestro, a sacrificar sus mejores años, su reposo, su salud, su propia vida, por consagrarse a la carrera médica, la mas dura i penosa de todas, como tambien la mas noble, benéfica i digna de las almas jenerosas!

Reflexiónese por cuántas pruebas peligrosas i mortificantes tiene que pasar el hombre que se dedica a este estudio. Piénsese cuánta abnegacion necesita el que se decide a emprender una carrera en que desde sus primeros pasos martiriza sus sentidos con cuadros asquerosos i desagradables! Cuánto valor para sufrir el constante tormento del alma siempre en presencia de escenas de muerte i de dolor, de espectáculos lúgubres i desgarradores! I despues ¡ cuánta virtud i saber para lanzarse en medio de una sociedad que no lo comprende, a prodigarle consuelo i alivio en sus dolores, a darle la salud i la vida que ella le paga en sumas de desden e ingratitud!

## VI.

En 1834 empezó Várgas el estudio de la medicina en el Colejio del Rosario.

La anatomía, introduccion obligada de los estudios médicos, ocupó esclusivamente todos sus instantes en el primer año: se consagró de un modo desconocido hasta entónces en los colejios a las disecciones; así fué que en mui poco tiempo empezó a hacerse notable por la finura de sus preparaciones sobre el cadáver. Esta consagracion i el estar dotado de una memoria privilejiada, lo hicieron sobresalir entre sus condiscípulos, i ser el objeto de una especial predileccion de parte de su maestro el doctor Francisco M. Quijano, quien veia en él mas que un discípulo, un compañero, un activo colaborador que lo secundaba en la enseñanza, haciendo a los otros estudiantes las demostraciones prácticas en el anfiteatro.

Sucesivamente estudió química, fisiolojía, patolojía jeneral i especial, farmacia, materia médica, terapéutica, hijiene i medicina legal, bajo la direccion de los ilustres i venerables profesores Benito Osorio, José Félix Merizalde i Joaquin Acosta.

Aprovechándose siempre, sobresaliendo en todas las clases, llegó en tres años, valido de la lei de libertad de estudios, a poner término a su carrera médica, despues de haber sufrido mui severos exámenes en que dió pruebas espléndidas de sus brillantes adelantos.

## VII.

Siendo como era Várgas, el mas pobre entre los estudiantes, jamas tuvo con qué comprar un libro, ni uno solo de los testos de las clases; sinembargo, era el mejor de todos, i no llegó un solo dia en que dejase de cumplir con sus deberes.

La biblioteca nacional fué para él un ausilio poderoso, i siempre recuerda con intensa gratitud la bondad del bibliotecario señor Vicente Nariño, quien le prestaba los mui pocos libros de medicina que existian en el establecimiento.

Llegó algunas veces su miseria a tal estremo, que tenia que concurrir al Colejio casi desnudo, siendo mui comun que anduviese descalzo i sin sombrero.

Cada uno de los triunfos que obtenia en las clases, cada nueva i siempre justa distincion que le otorgaban sus maestros, despertaba la envidia i el odio de algunos de sus condiscípulos, quienes con recursos suficientes, con libros i con elementos de toda especie, nunca pudieron llegar a la altura de Várgas. Este odio i estos zelos crecieron hasta el punto de determinarse a hacerlo salir a todo trance del Colejio, e impedirle la conclusion de su carrera: lo trataban siempre con apodos injuriosos, i llegó el caso de que lo atacaron reunidos en el claustro, i que uno de ellos le causára una herida no tan leve.

Tan inaudito escándalo llegó a conocimiento del Gobernador de entónces, señor Florentino González, quien por conducto del Alcalde señor José Arce amonestó a estos jóvenes a que cesáran en su persecucion contra Várgas; pero esto no fué bastante: los malos tratamientos continuaron con un furor siempre creciente, hasta que Dios, que vela por la suerte de los infelices i no sufre la injusticia, permitió que dos de sus mas implacables enemigos muriesen en el mismo año, el uno de hidropesía i el otro de una fiebre tifoidea.

## VIII.

En 1836 el doctor Rufino Cuervo, Rector de la Universidad central, conocedor de la intelijencia i habilidad de Várgas, todavía estudiante, lo nombró preparador de la clase de anatomía con un sueldo cortísimo, pero que en su estado de pobreza fué un ausilio mui regular para socorrer a su infeliz madre i continuar sus estudios.

Mas, cuando se lisonjeaba con la esperanza de ser útil a aquella señora, único objeto de su amor i sus cuidados, cuando pensaba que por premio de tantos afanes i desvelos, lograria mui pronto conquistar con su trabajo una posicion ventajosa que dividir con ella; una nueva i mas terrible desgracia vino a colmar la medida de sus penas....su madre murió sin que él pudiera haber hecho por ella lo que tanto deseaba; pues su anhelo era proporcionarle una posicion, si no tan buena como la que habia perdido, al ménos tan cómoda que le prometiera descansar despues de tantos infortunios.

## IX.

En la plaza de preparador anatómico permaneció hasta fines de 1837: siempre asiduo i consagrado disecó un número infinito de cadáveres, i adquirió esa destreza en el manejo del escalpelo que despues lo ha hecho distinguir entre los mas eminentes cirujanos.

En esta misma época, despues de haber obtenido el título de bachiller en la facultad, se presentó optando el grado de doctor; pero un obstáculo insuperable vino a ofrecérsele: el doctorado costaba una crecida suma, que en vano se esforzó Várgas en conseguir, pues no tuvo la fortuna de que se le admitiese grátis, merced que se otorgaba a ciertos aspirantes.

En este conflicto el deseo de poner término a su carrera le sujirió un ardid para eludir el pago de una fuerte cantidad que le era imposible proporcionarse: ardid ignorado hasta hoi, i que nosotros vamos a descubrir.

Los derechos que costaba el grado se dividian en cuotas repartibles entre el Rector, los profesores i las rentas de la Universidad: el portero tenia tambien en cada grado una pequeña propina.

Admitido al grado i señalado el dia para el exámen, se presentó Várgas donde el portero, consignó en sus manos la propina, i despues que este la hubo recibido le dijo: "¿Tendria U. inconveniente en escribir en este papel que me cede el valor de sus derechos?"—No señor, contestó el portero, i tomó la pluma i escríbió:

"*Cedo al bachiller Antonio Várgas Réyes los derechos que me corresponden por su grado de doctor.*" (Firmado, N. N.)

Con esta donacion escrita se presentó sucesivamente a cada uno de los profesores, los cuales no quisieron ser ménos jenerosos que su portero, i uno por uno fueron a continuacion suscribiendo donaciones semejantes, hasta que por fin el Rector cedió tambien su propina i los derechos de la Universidad.

Obviado así este inconveniente, obtuvo el grado de doctor en medicina i cirujía, habiendo merecido sus exámenes la plena aprobacion de jueces mui competentes, siendo aquel, segun lo espresó al público el doctor Rufino Cuervo, uno de los actos mas lucidos que contaba la Universidad de Bogotá.

## X.

Suprimido el destino de preparador anatómico i vacantes los puestos de catedrático de anatomía i médico cirujano del hospital militar, el doctor Várgas se opuso a ellos; mas, aunque sus exámenes llamaron la atencion del público intelijente por la sabiduría con que resolvió las cuestiones que le presentaron, i por la esperiencia médica i conocimientos prácticos de que dió espléndidas pruebas, asombrando el que siendo tan jóven poseyese tan profundos conocimientos i maravillosa erudicion; apesar de esto, decimos, no obtuvo ninguna de estas plazas, porque entre nosotros no es al mérito que se otorgan las justas distinciones ni los puestos prominentes, sino al que dispone de mayores influencias.

Ademas, cuando un jóven descuella en alguna carrera, en lugar de encontrar en sus comprofesores proteccion i estímulo, solo halla tropiezos i obstáculos que arrojan a su paso los que miran en él un próximo rival.

Entretanto el doctor Várgas ejercia su profesion con bastante crédito, i no dejaba de ganar lo suficiente para vivir honradamente.

## XI.

En el año de 1840 estalló la revolucion mas jeneral de que ha sido teatro esta República: la mayor parte de las provincias se levantaron contra el Gobierno, i solo la de Bogotá permaneció fiel a la causa de la lejitimidad.

El vértigo revolucionario se apoderó de la cabeza de casi todos los jóvenes, i los arrastró en su corriente: el doctor Várgas participó del contajio. Seducido por las palabras májicas de los revolucionarios i disgustado por las injusticias sufridas, abandonó la capital i fué a enrolarse en las filas de los rebeldes.

En calidad de cirujano de las tropas del Socorro hizo la campaña del Norte, sin que jamas tomase las armas ni ejecutara otros actos que los que la caridad i sus deberes como médico le ordenaban; mas, apesar de esto le hemos oido mil veces lamentar este estravío de su juventud, i confesarse digno de castigo por esta falta, creyendo, como cree, que no hai un delito mayor que turbar el órden i la paz de una nacion, levantándose contra las autoridades lejítimamente constituidas.

Dispersado este ejército, el doctor Várgas formó el propósito de ir a Europa a perfeccionar sus estudios, con la mira de ser despues útil a su patria, ejerciendo su profesion i difundiendo sus conocimientos.

Recorrió sucesivamente la mayor parte de los pueblos de las provincias del Norte, i conservando con una severa economía el fruto de sus ahorros, logró reunir una suma apénas suficiente para emprender su viaje. Se dirijió a Maracaibo para embarcarse, i en aquel puerto estuvo a pique de ver frustradas sus esperanzas, pues dos dias ántes de partir, fué robado su equipaje i con él su modesto capital; mas, por una singular fortuna, pudo rescatar la mayor parte de sus fondos, i se dió a la vela para uno de los puertos de Francia.

## XII.

Hàbiendo llegado a Paris en 1842, en lugar de perder su tiempo satisfaciendo la pueril vanidad que arrastra siempre a los americanos en aquella gran ciudad; en vez de correr en busca de los espectáculos que halagan la imajinacion i seducen los sentidos, él dirijió sus pasos a los teatros de la ciencia, a las fuentes

del saber,a saciar su sed de conocimientos para volver a su patria a propagarlos, único objeto que lo guió al emprender un viaje tan penoso i easi superior a sus recursos.

La escuela de medicina de Paris representa el movimiento científico del mundo entero,i ella fué la elejida por el doctor Várgas para emprender nuevamente sus estudios.

El que iba de su patria rico de ciencia, el que habia dejado en ella una reputacion brillante de médico i eirujano, se sorprendió en presencia de los pasmosos adelantos de la medicina i de los excelentes métodos adoptados para enseñarla, en términos que, avergonzado, no se atrevió a confesar que era doctor en su pais. El que contaba en su práctica un gran número de operaciones famosas en cirujia seguidas del mejor suceso, recibió en el anfiteatro de Clamard el escalpelo de manos de Sappey, i se hizo decir el modo de tomarlo!

Bajo la direccion de este hábil anatomista i del célebre Cloquet empezó con el mayor entusiasmo un eurso de anatomía práctica : disecó con una constancia i un espíritu de observacion admirables, pues persuadido como estaba de que sin conocimientos anatómicos no hai medicina ni cirujía posibles, se dedicó a esta importante euanto difícil ciencia, de un modo digno de todo elojio. Siguió con perseverancia i asiduidad las lecciones de ámbos profesores,i bajo su inmediata inspeccion se entregó a la práctica de la medicina operatoria en el curso que hicieron durante el semestre de invierno de 1842 a 1843.

En la misma época i durante el mismo tiempo seguia eon la mayor puntualidad los cursos de clínica interna de Chomel ; los de clínica quirúrjica de Roux i Velpeau en el "Hotel Dieu," el curso práctico de anatomía i medicina operatoria de Richet i el de obstetricia de Dubois en el Hospicio de maternidad.

Durante el año escolar de 1844, eoncurrió a los cursos de química de Orfila, de botánica de Richard, al de clínica interna de Rostan, al de fisiolojía de Berard i al de cirujía práctica de Chassaignac.

En 1845, siguiendo su predileccion por la anatomía, i cada vez mas convencido de su importancia, hizo un nuevo curso de ella bajo la direccion del profesor Petit, al propio tiempo que seguia la clínica especial de Ricard, las lecciones de patolojía quirúrjica de Blandin, i hacia estudios profundos de las enfermedades de la piel en el Hospital de San Antonio.

La rápida enumeracion que acabamos de hacer de los estudios del doctor Várgas en la escuela de medicina de Paris, es formada en vista de los certificados de los profesores citados,los cuales tenemos en nuestro poder; documentos honrosísimos, que prueban de un modo espléndido su consagracion, su asiduidad i aprovechamiento, como lo espresan con las frases mas lisonjeras

sus sabios maestros, entre los cuales vemos nombres tan respetables como el de Orfila, Velpeau i Roux.

El que conozca el talento del doctor Várgas, su prodijiosa memoria i su juicio, i se dé cuenta de los ardientes deseos que lo animaban de perfeccionar los conocimientos adquiridos en su patria, creerá que no fué a Europa a perder su tiempo, como sucede jeneralmente; no: él ántes de irse era un buen médico i volvió siendo un excelente profesor digno de figurar al lado de las celebridades científicas del mundo entero.

Los que hemos leido los honrosos documentos en que los mas hábiles profesores de Europa encomian el saber del doctor Várgas Réyes, los que conocimos los recursos exiguos con que emprendió su viaje, i los numerosos gastos que ha debido hacer para completar su carrera literaria, comprendemos cuál puede haber sido la aceptacion de que gozó en el viejo mundo.

En efecto, el doctor Várgas ejerció con provecho la medicina en Francia, i con sus ganancias emprendió en 1845 algunos viajes por Inglaterra, Italia i España, tratando en todas partes de aprovechar su tiempo visitando los hospitales, bibliotecas i establecimientos de enseñanza.

## XIII.

En el año de 1847 regresó de Europa. Volvia rico de saber i de esperanzas al seno de su querida patria, de donde algunos años ántes habia salido pobre i sin apoyo; pero traia los mismos sentimientos, la misma caridad i modestia.

La reputacion i renombre que comenzaba ya a gozar en el viejo continente, fueron bien pronto justificados aquí por las mas asombrosas curaciones. Desde su llegada a esta ciudad, acontecimiento que forma época en nuestros anales científicos, se hizo notable, no porque un vano motivo de novelería le atrajera la atencion jeneral, sino porque habia un convencimiento unánime de su sólida instruccion, i una fé casi ciega en sus sábias prescripciones.

Brillantes casos seguidos del mejor suceso le prepararon espléndidos triunfos, i su nombradía, cada vez mayor, lo rodeó de una numerosa clientela, a la cual distribuia pródiga i desinteresadamente los eficaces socorros de la ciencia.

Sus profundos estudios sobre las enfermedades del pecho, i su práctica en la *auscultacion* i *percusion*, preciosos medios sin los cuales no se puede concebir el diagnóstico diferencial de un número infinito de afecciones, le dieron un conocimiento perfecto de los males del corazon, pulmones,

pericardio, grandes vasos, &c.; así es que fué él quien ensanchó entre nosotros los dominios de la patolojía i de la terapéutica, jeneralizando con magnífico éxito el uso de las preparaciones marciales en el tratamiento de la anhemia i otras enfermedades análogas confundidas con frecuencia con los vicios orgánicos del corazon.

Hábil cirujano, practicó difíciles i complicadas operaciones con un esmero, prontitud i acierto dignos de admiracion i de encomio. Así inauguró él su brillante carrera i correspondió a las esperanzas de sus conciudadanos, que llenos de gratitud i de orgullo bendecian su vuelta, i hacian votos por su permanencia en esta ciudad. Con este objeto se reunieron en julio de 1847 varias personas notables de esta capital, por su distinguida posicion, i le señalaron una renta, espresándose en el acta que suscribieron, en estos honrosos términos: "Declaramos que, movidos del deseo de "inducir al señor doctor Antonio Várgas Réyes a permane- "cer en esta ciudad, a donde ha regresado recientemente "de Europa, a fin de poder gozar de la ventaja de que sus "conocimientos como profesor de medicina i cirujía, de que "tenemos un alto concepto fundado en hechos espléndidos, "se empleen en servicio nuestro i de nuestras familias mién- "tras residamos aquí, hemos convenido &c, &c." Esta manifestacion está firmada por los señores: jeneral T. C. Mosquera, presidente de la república entónces; José Ignacio de Márquez, José Antonio Amaya, dean de la santa iglesia metropolitana; Manuel Fernández Saavedra, canónigo de la misma, Francisco Montoya, Roberto H. Bunch, Juan Manuel Arrubla i otros varios.

## XIV.

En este tiempo fué nombrado médico del hospital de caridad i profesor de patolojía especial en la escuela de medicina de la universidad del primer distrito, en reemplazo del sabio Rampon.

Sus visitas en el hospital eran mui prolijas: a la cabecera de los enfermos esplicaba detenidamente a sus discípulos las diversas enfermedades, hacia en su presencia multitud de operaciones quirúrjicas i curas locales, para que aprovechándose de sus observaciones clínicas, i de su casi infalible tino en el diagnóstico, adquiriesen ese tacto seguro i preciso que distingue al verdadero médico: ocupaba en seguida la cátedra en donde continuaba sus lecciones, haciendo estensos discursos sobre la materia de las conferencias, no deteniéndose jamas en teóricas disertaciones, convencido de que la medicina es una ciencia puramente práctica.

En el anfiteatro, sobre el cadáver, verificaba en las autopsias las previsiones de su diagnóstico i pronóstico, i se entregaba a la repeticion de numerosos casos de medicina operatoria.

Franco i accesible con los estudiantes, era mas bien que un catedrático severo, un amigo afable i jeneroso: consagrado al servicio de sus discípulos, hacia por sus adelantos los mayores esfuerzos, i tenia siempre a la disposicion de ellos sus libros e instrumentos, llevando su cariño i su interes hasta el punto de robar al descanso algunas horas de la noche para hacerles en su casa varias clases.

Arregló el servicio del Hospital de una manera perfecta a la par que sencilla i fácil: puso tambien sus instrumentos de cirujía al uso del establecimiento, i su deseo de que los enfermos estuvieran bien asistidos, su empeño en que se corrijieran algunos abusos i perniciosas prácticas, su severidad i esactitud en el cumplimiento del deber, i en fin, su carácter sério, noble i enérjico le atrajeron el odio de algunos empleados i médicos, quienes despues de publicar artículos insultantes contra él, resolvieron acusarlo por el insuceso de una operacion difícil i complicada.

Para vindicarse el doctor Várgas convocó a sus acusadores i al público a un jurado científico, en que se proponia rebatir legalmente las declaraciones de sus contrarios, i probar a la luz de la verdad i del raciocinio, que la operacion estaba perfectamente hecha de acuerdo con los mas modernos e ilustrados adelantos de la cirujía. El acto estuvo solemnemente concurrido, i en él se exhibió el doctor Várgas no tan solo como un médico famoso, sino tambien como un versado i profundo jurisconsulto. Pulverizó las calumnias de sus adversarios, i en medio de los estrepitosos aplausos de un público juicioso e imparcial que lo absolvia, lo oimos improvisar, por conclusion,un elocuentísimo discurso sobre moral médica,digna espresion de sus vehementes convicciones.

Este fué un dia de verdadera ovacion para él: el Presidente de la República, varios otros personajes notables, i un cortejo de jóvenes se apresuraron a felicitarlo i a conducirlo en triunfo.

## XV.

En el año de 1848 fué nombrado catedrático sustituto de las clases de materia médica, terapéutica, medicina operatoria i anatomía topográfica. En 1849 catedrático de botánica e inspector del Colejio del Rosario. Despues obtuvo los nombramientos de profesor de química elemental i analítica, de jeolojía i mineralojía en el Colejio nacional, i de jeografía i física en el del Rosario.

En la cátedra de la enseñanza es donde el talento de Várgas se ha ostentado en todos sus portentosos desarrollos. Dotado de una facilidad i facundia naturales, se hace entender de todos sus

discípulos sin trabajo ni esfuerzo, i sus esplicaciones son como un torrente de elocuencia fluida i sencilla, que cautiva, convence e instruye. Laborioso e infatigable en el majisterio, asiduo en la asistencia de su dilatada clientela, i estudioso i consagrado como el que mas, ha tenido que sufrir las consecuencias de sus fatigas i trabajos mentales, i su existencia se ha visto frecuentemente combatida por agudas dolencias, resultado inevitable de tantas vijilias i humanitarios afanes.

A consecuencia de una grave enfermedad, se vió obligado en años pasados a renunciar todas las clases que rejentaba, quedándose solo con la de química. En el desempeño de esta tuvo algunas fuertes molestias por su deseo de que los alumnos adelantaran lo mas posible i estudiaran con mas detencion i tiempo una materia tan importante como difícil; afortunadamente estas molestias terminaron de un modo honroso i satisfactorio para Várgas, i su zelo e interes por la instruccion, únicas causas que las motivaron, fueron reconocidos i apreciados debidamente.

XVI.

Pero no ha sido solo en el profesorado i a la cabecera del moribundo donde Várgas se ha exhibido; tambien ha honrado la prensa con preciosos escritos dignos de llamar la atencion europea.

Cuando el cólera desolaba la Costa i amenazaba las provincias del interior, no se contentó con prestar eminentes servicios en las juntas de sanidad, ayudar sin descanso a las autoridades con sus luces para preservar del contajio a las poblaciones amenazadas, desinfeccionar la correspondencia, i prescribir métodos populares de curacion, sino que tambien publicó una monografía de esta enfermedad, que en verdad merece ser citada con elojio.

Sus variados i estensos conocimientos sobre los ensayos químicos i su profundidad en la botánica, se demuestran palpablemente en su "*Memoria sobre las quinas de la Nueva Granada*," de que ha publicado ya dos ediciones.

Sus razonados artículos sobre la fiebre tifoidea, son un trabajo curioso que debe ser leido i consultado por todo médico.

Ademas, él ha sido el primero que fundara entre nosotros un periódico de medicina, "*La Lanceta*," único de esta especie que se haya publicado, pero que desgraciadamente tuvo que suspenderse por falta de suscriciones, como sucede aquí con todas las empresas de esta clase, que no encuentran estímulo ni apoyo.

Tampoco pasaremos por alto los grandes servicios que ha prestado al Gobierno en diferentes ramos; ya ayudando activamente a la justicia en la investigacion de los delitos, haciendo reconocimientos en muchísimos casos de heridas graves, i en los mas famosos de envenenamiento, patentizando con un exámen

escrupuloso i concienzudo los hechos i resultados obtenidos con el tino i lójica de un digno discípulo de Orfila ; o ya en los análisis mineralójicos que se le han encomendado por el Poder Ejecutivo. Sus informes sobre cada uno de estos puntos lo hacen aparecer no solo como un naturalista sobresaliente, sino tambien como un patriota zeloso por los adelantos nacionales, activo colaborador de toda empresa útil para su pais.

XVII.

Por la rapidez con que hemos trazado estos breves apuntamientos, no hemos podido detenernos sobre algunos puntos como lo deseábamos, principalmente al hablar de la habilidad i destreza que distinguen a Várgas en la cirujía ; pero por fortuna, varios de sus discípulos nos han precedido en tan noble tarea, i en estos últimos dias ha visto la luz pública un folleto en que se describen una a una las operaciones principales que ha ejecutado, i a él nos referimos. En efecto, todo apreciador del mérito debe buscar en las " *Observaciones médico-quirúrjicas* " rasgos de talento que admirar, i debe ver en esa obrita un tributo rendido al jenio, i una débil recompensa a los constantes desvelos del profesor que estimula a la juventud estudiosa por cuantos medios están a su alcance.

Sinembargo, no terminaremos sin agregar algunas palabras mas sobre el hombre de quien nos hemos ocupado.

El doctor Várgas es bien conocido en toda la República : la poblacion de esta capital le debe incalculables favores, i toda ella lo ama i lo bendice. Así es que su nombre se repite con respeto hasta en la choza del miserable a donde su caridad lo ha guiado tantas veces.

Sus mismos enemigos le deben la vida, i ante su caballerosa jenerosidad han enmudecido la calumnia i el odio.

La modestia que lo distingue es estrema ; frecuentemente lo oimos, sin presuncion ni pedantería, confesarse ignorante, i somos testigos de sus largos estudios.

La gratitud ha puesto la pluma en nuestras manos ; ella nos disculpe. Despues, cuando nuestras circunstancias nos lo permitan, podremos ofrecer una obra mas completa sobre la vida de ese hombre a quien tanto deben la humanidad i la ciencia.

Bogotá, 26 de noviembre de 1856.

**EMILIO PEREIRA GAMBA.**

# TRABAJOS CIENTIFICOS

DEL

# EMINENTE MEDICO GRANADINO

## DOCTOR ANTONIO VARGAS REYES.

## PARTE PRIMERA.

### Clasificacion de las fiebres.

Se dividen las fiebres en contínuas sintomáticas, contínuas esenciales, intermitentes i remitentes:

1.° Las intermitentes se conocen en sus tres estados i por una apirecia completa de duracion variable:

2.° Las remitentes, en que siendo contínuo el movimiento febril, tienen, ademas, accesos de tipos diversos:

3.° Las esenciales son debidas a una causa jeneral específica:

4.° Las sintomáticas, en que van acompañadas de inflamaciones esternas e internas.

---

## CAPITULO 1.°

### Fiebres intermitentes.

Se dividen en simples i perniciosas.

### ARTICULO 1.°

#### Fiebres intermitentes, simples, benignas, regulares manifiestas.

Etiolojía.—Estas fiebres reinan de una manera periódica en la vecindad de los mares, de los rios i de los lagos, i en jeneral donde quiera que existen aguas estancadas sobre un suelo permeable i que contiene materias vejetales i animales o ámbas en putrefaccion. Esos rios i esos

focos de putrefaccion, que en grande abundancia existen en la Nueva Granada, son la causa de la frecuencia de estas fiebres: ellos abundan por todas partes, como en el Meta i sus confluencias, en el Zulia, Cauca, i mas que todo en las orillas del Magdalena. Sobre la cordillera de los Andes encontramos tambien a grandes alturas inmensos lagos, i en esta vasta planicie se hallan los de Bogotá, Fúquene, Tota, &c. Pero es necesario hacer la debida distincion entre las mareas de los climas cálidos i las de los temperados, en cuanto a la influencia maléfica que tengan sobre nuestra organizacion. En los primeros las fiebres que producen son estremadamente graves, i de ellas nos ocuparemos al hablar de las fiebres perniciosas. Las mareas de los climas temperados, como los de Bogotá, Tota, &c, no son tan peligrosas ni constantemente maléficas; i es solo durante los calores de julio i diciembre que se hace sentir su influencia morvífica, produciendo siempre fiebres intermitentes vulgares. Es digno de notarse cómo la accion destructora de las aguas estancadas está en razon directa de la temperatura: las fiebres del Magdalena son graves i frecuentemente mortales; las de Bogotá benignas, i nulas o casi nulas en los lagos que están situados en los páramos, es decir, a mayor altura que los de Bogotá. Si la temperatura de esta ciudad excediera en algunos grados mas de la que mide el termómetro, el pais seria inhabitable; pues, en mi humilde opinion, las emanaciones pantanosas que producen las inundaciones de Rio-grande sobre la Sabana, son, cuando el rio se replega i las aguas se corrompen, el verdadero foco de infeccion que existe entre nosotros; no solo produciendo las fiebres de que hablamos, sino influyendo de una manera directa en el carácter maligno que toman las enfermedades, i en el estado de languidez i estenuacion en que constantemente se encuentra nuestra máquina; motivo o causal que contribuye mucho a abreviar nuestros dias. Sin esta circunstancia es indudable que el clima de Bogotá seria uno de los mas benignos que existen en el globo, un verdadero paraiso terrenal.

Es de estrañarse que, como una medida de hijiene pública, no se haya abierto un cauce libre i proporcionado al rio Funza; lo cual, haciendo desaparecer esos pantanos, i unido a la mejora de salubridad, daria un gran valor a los terrenos cubiertos hoi por el agua.

Para la produccion de las fiebres intermitentes benignas, basta el solo efecto de la humedad: se las ha visto desarrollarse al lado de praderías artificiales, en las calles no empedradas, i yo podria citar muchos casos en que ha bastado retirar la cama del enfermo que estaba en contacto con una pared húmeda, para que inmediatamente desaparezca la fiebre.

Casi siempre que he sido llamado en Bogotá para curar algun enfermo que habia contraido la fiebre sin salir de la ciudad, he visto o sabido que este enfermo vivia en las márjenes del rio de San Francisco.

### SÍNTOMAS.

Ordinariamente algunos fenómenos precursores, tales como la cefalaljia, ansiedad, bostezos, asperezos, tendencia al sueño, dolores en los miembros, en los lomos, palidez, &c, anuncian la invasion del mal. A estos síntomas se agrega bien pronto el estado llamado del frio, que marca la invasion de la fiebre.

### ESTADO DEL FRIO.

Los enfermos esperimentan frio, o mas bien, un calosfrio intenso, a consecuencia del cual los bulvos de la piel se enderezan i forman lo que se llama *carne de gallina.* Algunas veces el frio es tan intenso que los dientes crujen i los miembros tiemblan: constituyen lo que lleva el nombre de *rigor.* Pero frecuentemente la sensacion del frio es apénas perceptible, i aun en muchos casos no es jeneral, sino que se limita a una o algunas partes del cuerpo. Tambien sucede que la fiebre puede existir sin que el estado del frio se manifieste. No hai que creer que porque el enfermo sienta frio haya de haber indefectiblemente sustraccion del calórico animal; pues aunque es evidente que muchas veces siente el médico el frio en los piés, manos i nariz, que se ponen violadas cuando el frio es intenso, o aunque no lo sea, no lo es ménos que lo mas ordinariamente la temperatura del cuerpo se eleva de cuatro a cinco grados mas que la del estado normal. La duracion del frio es ordinariamente de media hora: muchas veces suele durar hasta cinco, i no pocas se limita a algunos minutos i aun instantes.

Durante el frio i segun su intensidad esperimenta el enfermo multitud de desórdenes funcionales que están en relacion con las alteraciones que se encuentran en los órganos si llega la muerte. Así, la ansiedad, la respiracion dificil, la concentracion del pulso, la palidez de la lengua, el color violado o amoratado de la piel, la sed, la tumefaccion del bazo, la orina acuosa, deben ser i son en realidad una consecuencia indispensable del rechazo que la sangre sufre de la periferia al centro, de la hematósis de los órganos interiores i de la dificultad que esta hematósis opone a la libre circulacion del fluido vivificador. Pero es necesario no perder de vista que siendo en muchos casos nulo o casi nulo el estado del frio, tambien debe ser proporcional la manifestacion de estos síntomas. Pocas veces he visto en esta ciudad que en las fiebres intermitentes benignas, el estado del frio sea tan pronunciado como al principio de los accesos de las fiebres intermitentes que ví en el Zúlia i en el Magdalena; pues por lo comun el frio se ha limitado a una lijera horripilacion en el espinazo i un lijero enfriamiento de las manos i la piel.

### ESTADO DEL CALOR.

Los calosfríos alternan con el calor, i el pulso se hace fuerte i frecuente; la cara se enciende, la cefalaljía se manifiesta i la sed se aumenta. La piel se pone seca i ardiente; la orina se colora. La duracion media de este estado es de una a doce horas. Los descubrimientos modernos han probado que en esta situacion, el aumento de la temperatura animal no excede mucho de la del estado del frio, pues apénas es de un grado mas; i tambien sucede con frecuencia que el enfermo se queja de un excesivo calor, que es imperceptible al tacto del médico. El calor es, pues, en muchos casos mas bien una exajeracion de sensibilidad.

### ESTADO DEL SUDOR.

El pulso disminuye de intensidad, la sed se apaga, la piel se humedece i se cubre de sudor: se presenta primero en la cabeza, despues en el pecho, i acaba por estenderse en todo el cuerpo: puede no existir sino en un lijero grado, o hacerse tan abundante que bañe toda la ropa i aun la cama del enfermo, como sucedió en el señor Joaquin Borda al

principio de la enfermedad, cuando aun no se habia manifestado el síntoma pernicioso que le quitó la vida. En este estado la orina, de roja que era crea una película que adhiere a las paredes del bazo i a su superficie, i en el fondo deja un depósito abundante. La duracion del sudor es aproximativamente igual a la de los otros estados. La cefalaljia, la sed, los dolores, &c. desaparecen; el enfermo se duerme, la calma se restablece, la apirecia ès completa.

### APIRECIA.

El acceso se ha terminado de una manera tan formal, que el individuo que lo ha sufrido i aun el mismo médico creen que la enfermedad ha desaparecido, que era una calentura efemera, o cualquier otro mal que fué cortado en el momento de la invasion, hasta que un nuevo acceso despierta pronto la atencion del médico i del paciente. Pero no siempre en la intermision la salud es perfecta: en muchos enfermos las fuerzas están decaidas; hai ménos apetito; la cara está pálida, i las dijestiones son incompletas.

### VARIEDADES.

Hemos dividido en tres tiempos que hemos llamado estados, los tres períodos de cada acceso, que son: el frio, el calor i el sudor; i hemos dado el nombre de intermision o apirecia, al tiempo que separa los accesos; ahora añadimos, que los dias de apirecia se llaman intercalares, i parosísticos los de acceso; pero como este puede presentarse todos los dias, o cada segundo, tercero o cuarto, i aun muchas veces se presentan dos en un dia, ha sido indispensable dividir las fiebres en varios tipos. Tipo es, pues, el órden segun el cual los accesos vuelven, se corresponden i se encadenan.

*Tipo cuotidiano.* Los accesos son aproximativamente iguales i sobrevienen todos los dias.

*Tercio.* Dos accesos en tres dias, un dia intercalar.

*Cuartano.* Dos accesos en cuatro dias, dos dias intercalares.

Estas tres especies de fiebres intermitentes presentan un gran número de variedades por su complicacion i por la mezcla en los tipos. La fiebre cuotidiana doble es la que presenta dos accesos todos los dias: la tercia doble, la en que dos accesos se manifiesta cada tercer dia: la do-

ble tercia, aquella en que todos los dias hai un acceso, pero correspondiéndose los de los dias pares, i los de los impares recíprocamente en sus fenómenos: la cuarta doble, en la que en cuatro dias solo hai uno libre, pero los accesos son diversos por su intensidad: el uno es mas débil que el otro. Los autores citan casos de fiebre quintana, séstupla, septana, nonana, triple, cuarta &c.; i si los nombres de Senac, Werlhof, Van Srrietem i Morgagni, no figuraran en estos cuadros, yo diria que tanta complicacion no era sino una pura especulacion de gabinete.

Se designa bajo el nombre de errática la fiebre en que los accesos se presentan con intervalos irregulares. Casos hai en que los accesos se acercan de tal modo, que el segundo comienza ántes que el primero haya cesado enteramente, i entónces lleva el nombre de *subintrante.*

### DURACION.

Las fiebres intermitentes simples se curan tanto mas pronto cuanto que sus accesos son ménos lejanos. Así las cotidianas son mas cortas que las tercias, estas que las cuartas, &c.

### DIAGNÓSTICO.

El diagnóstico de la fiebre intermitente regular, no presenta la menor dificultad, i a nadie se le ocurrirá, despues de haber leido algo sobre los tres estados i sobre la reaparicion periódica de los accesos, el confundir esta enfermedad con ninguna otra.

### PRONÓSTICO.

Una fiebre simple, aunque se abandone a la naturaleza, tiene siempre tendencia a terminar favorablemente: su duracion no se prolonga ordinariamente; ella se detiene al tercero o cuarto dia. Cuando la convalecencia aparece, una erupcion herpética en los labios, una diarrea o un catarro se manifiestan. Sinembargo, los accesos cuya intensidad se aumenta a medida que se reproducen, indican en jeneral que la fiebre no tiene tendencia a terminarse. Las afecciones crónicas preexistentes, i una constitucion débil, hacen que estas fiebres resistan al mejor tratamiento i que terminen muchas veces de una manera funesta. En estío resisten mas, i se hacen mas frecuentemente perniciosas que en invierno.

## ARTICULO 2.

### Fiebres intermitentes perniciosas.

Se da el nombre de perniciosas a las fiebres intermitentes que en razon de su gravedad i de su marcha rápida pueden terminarse por la muerte en el curso de algunos accesos.

ETIOLOJÍA.

Es raro ver las fiebres perniciosas en otra parte que en los paises insalubres, rodeados de pantanos, lagos i rios, cuya corriente no tiene un curso libre, i en los que las materias animales i vejetales están en descomposicion. Por esta razon no a todos los prácticos les es dado conocer estas fiebres, pues no en todas las localidades existen, i siempre que se trata de hacer un estudio perfecto de estas enfermedades, es indispensable consultar las obras de Torti, Neppel, Morton, Maillot i mui pocos otros que han practicado en los lugares en que existen. No hai un solo autor que hable de las fiebres perniciosas orijinadas por los efluvios del Magdalena,i puedo aseverar, sin temor de ser desmentido, que no hai un rio en el globo mas mortífero que este. En efecto, el curso de las aguas no es rápido, i se ve frecuentemente detenido por hundimientos del terreno, de manera que casi todas sus riberas están llenas de lagunas i de fangos. Agréguese a esto lo despoblado del terreno, sus bosques espesos, la multitud de insectos i otros animales que allí pululan, i el calor excesivo, i se encontrarán reunidos todos los elementos favorables al desarrollo de los miasmas deletéreos. Esto esplica claramente por qué son con frecuencia diezmados todos los pasajeros, por qué ve uno tan de cerca amenazada su existencia cuando piensa viajar al estranjero, i por qué, en fin, nuestro comercio interior, nuestra riqueza i bienestar, se ven en cierto modo paralizados por el temor de este azote destructor. En el curso de estos pocos años tenemos que deplorar la pérdida de infinidad de sujetos úliles al comercio, a la industria i a las ciencias, entre los cuales podemos citar a los malhadados José Nieto, Malo Blanco, Delima, Falques, Vincourt Delesser i otros muchos que están ya olvidados en las playas del Magdalena. Díganlo Joaquin Borda, S. Leiva, el inesti-

mable jóven Pedro Gómez Calderon, el doctor Scipion García Herréros i otros muchos que pagaron con su vida el placer de ir a conocer el mortífero rio.

Recuérdese la actual epidemia, que con razon se ha llamado fiebre amarilla, i que ha diezmado a los industriosos pobladores de Ambalema i Honda, donde en el poco espacio de tiempo que hace reina ha costado la vida a mas de mil novecientos trabajadores.

Uno de los argumentos incontestables en favor de los miasmas que exhalan las materias animales i vejetales en fermentacion para la produccion de las fiebres en cuestion, es que en los parajes en que el rio tiene un cauce corriente, donde no hai lagos i donde la poblacion ha destruido gran parte de los bosques, son ménos frecuentes las fiebres. Tal sucede en el alto Magdalena, comparado con el bajo donde la mortalidad es mas considerable. Otra observacion no ménos curiosa i que corrobora mi asercion, es que las riberas del Magdalena donde las olas acumulan los restos de animales i vejetales muertos que arrastra la corriente, son excesivamente mortíferas. Es mui comun ver en el rio un sitio donde, con solo estar algunos minutos, es segura una fiebre perniciosa; miéntras que basta para preservarse de ella, pasar a la orilla opuesta. Tres sujetos conocidos en Honda por sus cualidades, familia i riqueza, fueron por curiosidad al sitio denominado "Purneo," i de ellos perecieron dos (los señores Tomas Morris i Bernabé Hóyos) junto con algunos de los bogas que los acompañaron.

Para que el suelo del Magdalena deje de ser insalubre, es indispensable atraer la inmigracion. Los brazos de los hombres destruyen los bosques, alejan los animales i convierten en un Eden los sitios mas horrorosos. Si en lugar de tener ajentes diplomáticos en el estranjero para que reciban desaires, invirtiéramos esos fondos en traer pobladores, aumentariamos nuestra riqueza interior, suavizariamos lo árido de nuestros climas i le dariamos importancia a nuestra nacionalidad.

No me detendré en esplicar por qué las emanaciones de que hemos hablado producen las fiebres en cuestion: esto para mí es un dédalo sumamente oscuro. Lo de que la fiebre es intermitente, porque la causa que la produce es tambien intermitente, me parece una paradoja, una teoría de que muchos hombres sabios se han dejado arrastrar. En efecto, es indudable que durante el dia, los mias-

mas, por su lijereza específica ménos pesada que el aire i por la accion del calor, deben subir a las rejiones mas elevadas de la atmósfera, i de consiguiente no se ponen en contacto permanente con el cuerpo del hombre; mas, luego viene la noche, i el enfriamiento del aire, así como la humedad de que está saturado, condensa los efluvios, los hace específicamente mas pesados, i por de contado obran de una manera permanente sobre el cuerpo del hombre. Todo esto es verdad, pero las consecuencias que de ahí se deducen son inesactas. Si las fiebres fueran intermitentes porque la accion de los miasmas es intermitente ¿de dónde viene que los accesos no se producen por la noche cuando han obrado los miasmas? Léjos de eso, los accesos se presentan casi durante el dia, sobre todo por la mañana. ¿Por qué toman los accesos el tipo cotidiano, terciano, cuartano, &c? No es de suponerse que en un hombre que se espone constantemente a los efluvios, obren estos en tales períodos fijos i con una regularidad estraordinaria?

Por otra parte, no siempre en las fiebres intermitentes los accesos se presentan con períodos fijos: yo podria citar un sinnúmero de casos en que la remision de la fiebre es de tan corta duracion que pasa desapercibida para el médico i para los asistentes, i estas son las fiebres que matan un mayor número de enfermos, por la dificultad que hai para conocer su naturaleza. Yo no vacilo en creer que muchas fiebres remitentes de causa específica, son tomadas por fiebres tifoídes, i que aplicado el tratamiento de esta, causa la muerte del enfermo. Entre muchos casos voi a hacer mencion del siguiente:

Una sobrina mia fué acometida en Fusagasugá de una fiebre que al parecer era continua, acompañada de fuerte dolor de cabeza, zurrido de la fosa iliaca izquierda, i de manchas rosadas en la piel. El diagnóstico de fiebre tifoides vino a mi imajinacion, i de conformidad con esta idea, puse en práctica el tratamiento de sangrías, bebidas diluentes, purgantes suaves i dieta absoluta. La enfermedad progresaba rápidamente, i desesperaba yo de su curacion, cuando observé que dos noches seguidas fueron a llamarme a mi casa a una misma hora, porque la paciente se habia agravado notablemente. En efecto, como a las diez de la noche, la enferma se enfriaba repentinamente, le sobrevenían síncopes, i poco le faltaba para morir. Varié entónces de conceptó; conocí que se trataba

de una fiebre remitente perniciosa; le dí a la paciente sesenta granos de sulfato de quinina, i la enfermedad desapareció.

SÍNTOMAS.

En casos determinados por las causas enumeradas, las fiebres intermitentes toman de repente un carácter sumamente grave. Accidentes formidables son seguidos de una muerte pronta, si el médico instruido en este jénero de lesiones no interviene en el momento. ¡Ojalá que estos accidentes pudieran despertar siempre su atencion! Pero en ocasiones una intermitente, que al parecer era benigna, o ún síntoma insólito de poca importancia, se termina por una muerte súbita, i el médico no advierte su error sino cuando ya no hai remedio.

La perniciosidad de las fiebres intermitentes proviene de la exajeracion de uno de sus estados, o de algun síntoma insólito que indica el trastorno en la funcion de un órgano importante de la vida.

En cuanto a la exasperacion o exajeracion de uno de sus estados, se dividen las fiebres en *áljidas*, *diaforéticas* i *conjestivas*.

---

## CAPITULO 2.º

### Fiebre áljida.

En esta hai un descenso tan rápido de temperatura, que tocado el cuerpo del paciente, percibe el médico la misma impresion que cojiendo en las manos un pedazo de hielo. Su fisonomía presenta el aspecto cadavérico, los lábios contraidos, los ojos hundidos i vidriosos, la respiracion incompleta, el aliento frio, la voz casi estinguida, los latidos del corazon raros, el pulso huye bajo los dedos. Lo estraño en esta fiebre es que estando el paciente al borde del sepulcro, no faltándole sino un paso en la transicion de la vida a la muerte, se complace de su situacion, le agrada el reposo en que se encuentra; no siente sed; el frio no lo siente tampoco, pues solo es perceptible a los que le rodean; sus facultades intelectuales están en su mas completo estado de integridad, i el enfermo se apaga repentinamente por una suspension brusca de la innervacion.

La fiebre áljida comienza con el primer estado, o es una terminacion del segundo. Cuando la reaccion es in-

completa, poco a poco va perdiendo el enfermo el pulso, se enfría, i se presentan los síntomas que hemos señalado.

Afortunadamente no siempre la muerte es una consecuencia inevitable, pues muchas veces se presenta una reaccion saludable; pero esta misma reaccion es preciso saberla moderar para que no determine la conjestion de uno de los principales órganos que mas importan a la existencia del hombre.

EJEMPLO DE UNA FIEBRE ALJIDA.

M. Neveux acababa de llegar de Europa a esta ciudad, i se vió acometido de una indisposicion que, segun él, no era otra cosa que una lesion al hígado, de la que ya habia padecido un ataque en Barranquilla, del cual se libertó con un purgante que allí le administraron. Mr. Lerch, médico frances mui instruido i que a la sazon se hallaba en Bogotá, fué llamado, i le aconsejó al paciente guardara reposo, tomara un lijero laxante i bebidas diluentes. Apesar de esto i sin causa apreciable, la enfermedad revistió de un momento a otro un carácter tal de gravedad, que el mismo doctor aconsejó a los parientes llamasen a un médico del pais. La eleccion recayó en mí, i he aquí el estado en que se encontraba M. Neveux, en el momento en que lo ví. Cara cadavérica, mucha ansiedad en la rejion precordial, hipo continuo, frio glacial perceptible solo al tacto del médico i sin que el enfermo lo sintiera; ausencia total del pulso en las radiales i temporales. El enfermo vomitaba todos los líquidos que tomaba. En tan triste situacion, no pudiendo yo referir estos desórdenes a la destruccion de alguno órgano interior, i sabedor de que el paciente acababa de pasar el Magdalena, me ocurrió la idea de una fiebre perniciosa, i con grande admiracion de todos los que creian al enfermo condenado a una muerte cierta, lo vieron volver a la vida con la administracion de enormes dósis de sulfato de quinina. En efecto, bajo la influencia de este heróico remedio, el pulso se desarrolló, la cara se animó, el calor del cuerpo volvió, i una fiebre franca que cedió al influjo de una sangría, volvió la salud al paciente.

**Fiebre perniciosa conjestiva.**

En esta la violencia de la fiebre o su perniciosidad dirije su accion sobre el cerebro, determinando un profundo estu-

por. Hai cefalaljia: el pulso es lleno, ancho, las mas de las veces acelerado, pocas disminuido; la respiracion alta, estertorosa, i se presenta una especie de parálisis en los miembros. Hai trismus, crujido en los dientes, vómitos; la vista, el oido i la palabra se pierden. Cuando la muerte no viene a consecuencia de la violenta conjestion cerebral i ha habido tiempo de aplicar algunas sangrías i administrar el específico, el enfermo recupera poco a poco sus sentidos; abre los ojos, ejecuta algunos movimientos, i las funciones se restablecen gradualmente. Bailly ha observado esta fiebre en Africa i en Córcega: es la mas frecuente de todas en nuestra localidad i contra la que debemos estar prevenidos, por la semejanza que tiene con una fiebre tifoides o con una inflamacion del cerebro.

Esta fiebre se encuentra descrita en los libros con los nombres de soporosa, letárjica, apoplética, i yo le doi el nombre de conjestiva, porque es ordinariamente despues del estado del frio i cuando la fiebre se enciende, que sobreviene la conjestion al cerebro, i porque la autopsia no revela otra lesion que la normal a las perniciosas (un infarto del bazo) i una inyeccion fuerte en los envoltorios del cerebro.

*Ejemplo de una fiebre conjestiva.* El jóven M, natural de Venezuela, fué uno de los asilados en la época en que el jeneral Páez salió de aquel Estado. Llegó a esta ciudad, i a pocos dias empezó a sentir accesos de fiebres intermitentes que lo obligaron a tomar la cama: el doctor D** fué llamado para que asistiera al paciente; sus aplicaciones cortaban los accesos; pero pasados algunos dias, la fiebre aparecia con mas intensidad. En una de las reposiciones que tuvo, el doctor D** le dijo al paciente que ya estaba bueno; i este le contestó: "arrégleme U. la vías dijestivas, quíteme la ansiedad en el estómago, vuélvame el apetito, i creeré en su asercion." Efectivamente, M** estaba amarillo, pálido, sin alientos i vomitaba los alimentos que tomaba: la fiebre reapareció para no volverlo a abandonar. En esta situacion el doctor D** dijo que tenia que ausentarse i que me encargaran la continuacion de la asistencia del paciente. Yo lo ví en el estado siguiente: fiebre, color amarillo de la piel, somnolencia, delirio. Asociado del doctor V** convinimos en darle una buena dósis de sulfato de quinina, pero ya la familia habia visto al doctor C** i este le mandó dar cuarenta granos del mismo sulfato de quinina con ocho granos de

opio para veinte píldoras, las que debian dársele de cuatro en cuatro cada dos horas. Cuando yo volví por la noche, le habian dado la primera dósis; i aunque yo repugnaba la fórmula de la manera ordenada, no podia impedir que la continuaran. Por la mañana estaba el enfermo en un completo estado de cárus; cuando se le pellizcaba la piel daba ahullidos como perro; se volteaba de un lado a otro de la cama; medio articulaba palabras incomprensibles; no oia, ni veia; el cuerpo estaba cubierto de un sudor frio i viscoso; las deposiciones eran involuntarias; el pulso sumamente frecuente, pequeño, agonía corta: muere a las dos i media de la tarde.

**Fiebre perniciosa diaforética.**

Despues de pasados los estados del frio i del calor como en una intermitente simple, aparece el sudor, pero este síntoma viene a constituir la perniciosidad del mal, porque su abundancia es tal que el enfermo moja todos los vestidos que le ponen, empapa los cobertores, colchon, &c. Parece que todos los humores tienden a escaparse al traves de ese emontuorio que se llama piel, i que todo el cuerpo se ha de licuar completamente. A la vez que aparece el sudor, el paciente se queja de una sensacion penosa en el epigastrio, el pulso es acelerado, hai sed, dolor de cabeza i una postracion completa. De todas las perniciosas es la ménos grave i que tiende siempre a una crísis favorable. Pero yo he observado muchas veces que cuando la fiebre diaforética se cura, pasa la perniciosidad a otro órgano i se convierte en delirante, tetánica, como sucedió en el señor Joaquin Bo da, de cuya observacion hablaré adelante.

---

## CAPITULO 3.°

Como ya lo he dicho, el carácter pernicioso de la fiebre puede no provenir de la exajeracion de los accesos, o de uno de sus estados, sino de un síntoma predominante. Mercatus i Merculiares son los primeros que han llamado la atencion sobre estas fiebres i clasificado tantas especies como son los síntomas que las constituyen. Torti las dividia en *solitariæ*, *comitatæ*, *coliquatiræ*, segun que eran solitarias, o que estaban acompañadas de un fenómeno grave, como de un flujo disentérico, sanguinolento, de atrabilis, o que los humores se coagulaban &c. Alibert, Maillot, Bai-

lly, han admitido cada uno un gran número, i se podria, agregando el nombre de perniciosa a todas las fiebres, calificar de tales a todas las enfermedades que fueran acompañadas de síntomas alarmantes i que terminasen con la vida. En nuestros climas puede aseverarse que no hai enferdad que no pueda tomar el tipo intermitente ; i como mui pocas son las que cuando llegan a desarrollarse no pueden terminar de una manera funesta, se seguiria lójicamente que todas, o la mayor parte de las enfermedades conocidas, pueden tomar el carácter de una fiebre intermitente perniciosa. Esto es verdad, pero yo no me propongo describir sino las fiebres perniciosas debidas a un envenenamiento causado por la absorcion de los efluvios de que he hablado en la etiolojía de esta enfermedad. Sus especies son bien conocidas. Voi a enumerarlas.

SÍNTOMAS CEREBRALES.—FIEBRE DELIRANTE.

*Ejemplo de una fiebre delirante.* El doctor S. L. fué a Honda a acompañar a uno de sus amigos que partia para Europa. A los tres dias de haber regresado a esta ciudad empezó a sentir calosfríos irregulares, sed, cefalaljia, quebrantamiento en los miembros, i tuvo que tomar la cama. El médico que le asistia, creyó que se trataba de una fiebre tifoidea,i este diagnóstico parecia tanto mas fundado, cuanto que nuevos síntomas, que pueden considerarse como patognomónicos de esta enfermedad, se presentaron, tal como la sudamina, petéquias &c, propias de esta lesion. Como la enfermedad se resistiera al tratamiento racional que se puso en ejecucion, tal como el uso de los purgantes, las bebidas diluentes, la dieta, &c, i un delirio intenso apareció de repetente ; fuí consultado por el médico de cabecera, i tuve oportunidad de ver al paciente. Estaba levantado, i gritaba, cantaba, hacia esfuerzos para huir i no se permitia ningun exámen : varias veces quise tomarle el pulso i lo rehusó diciendo que él estaba perfectamente bueno, que sus deudos querian matarlo, que se habian puesto de acuerdo con los médicos para hacerle males. Tenia la piel caliente, los ojos brillantes, i la cara roja i animada. No quedaba ya la menor duda de la existencia de una fiebre perniciosa delirante, i apesar de la aplicacion de una sangría, del uso del sulfato de quinina en dósis elevadas, de algunos antiespasmódicos, &c, el enfermo murió en medio de un acceso. La vida se interrumpió como por un choque.

*Otro ejemplo de una fiebre delirante.* El jóven M. vino de Cartajena a Bogotá, pasando el rio Magdalena. A pocos dias de su llegada tuvo un acceso de fiebre violenta, que bien pronto se convirtió en un delirio furioso. Aunque esta fiebre era casi contínua i el intervalo de apirecia mui corto, no por esto dejaba el enfermo de manifestar cierta aberracion en sus facultades intelectuales: por la noche el delirio era tan fuerte, que el paciente trataba de botarse de la cama, i era preciso contenerlo. A estos síntomas se agregaban petequias, color amarillo de la lengua i dificultad en la emision de la orina. Dos sangrías copiosas, a las que se siguió inmediatamente la administracion de una fuerto dósis de sulfate de quinina, administrada por la boca i por el método endérmico, curaron en pocos dias al paciente.

Cuando en esta enfermedad se efectúa una crísis saludable, cesa poco a poco el delirio, el pulso es ménos duro; la piel se cubre de un sudor suave, i desaparece la cefalaljia. Esta es una de las fiebres que pueden confundirse con el período atáxico de la fiebre tifoidea, o con una aragnoiditis. Es casi seguro que cuando en una intermitente sobreviene un fuerte dolor de cabeza, el delirio se manifiesta luego. Temo mucho que haya sido esta la fiebre que puso fin a la existencia de los jenerales Joaquin Acosta i José Acevedo i a la del señor Baldomero Cabrera: yo no asistí estos tres enfermos, pero he recibido informes de personas intelijentes que los vieron.

### SÍNTOMAS DE LA MEDULA ESPINAL.—FIEBRE TETANICA.

*Ejemplo de esta fiebre.* El jóven José María Córdova Obregon, de 23 años de edad, de un temperamento sanguíneo, de una constitucion atlética, i gozando de una completa salud, fué uno de los que tomaron parte en la ciudad de Antioquia en la pasada revolucion. Despues del triunfo constitucional hubo de emigrar de aquella provincia, i al traves de mil dificultades pudo llegar a esta, pasando por el canton del Nordeste, i de allí vino por Honda. Pocos dias gozó de salud en Bogotá, pues bien pronto comenzó a sentir accesos de fiebres intermitentes seguidas de una gran postracion de fuerzas i de desgano de comer, hictericia i orina copiosa. Su tio, el señor doctor Francisco Obregon, le administró una bebida que preparan en Antioquia compuesta con vino, quina, corteza

de cidra, naranja, canela i azúcar, despues de un purgante. Con esto obtuvo alguna reposicion i se trasladó a Chapinero, donde permaneció algunos dias, aunque no en buen estado, pues sus dijestiones eran laboriosas, vomitaba los alimentos, i una lijera destemplanza le sobrevenia todos los dias. La fiebre reapareció en toda su fuerza, i fué preciso que el paciente se trasladase a esta ciudad. El dia que yo lo ví estaba en ese momento en la apiresia, i le formulé unas píldoras compuestas de doce granos de sulfato de quinina i doce de estracto de jenciana. Al siguiente dia le encontré vomitando mucho; no habia tomado sino tres píldoras que habia arrojado; estaba inquieto, colérico, con mucha fiebre. Agua de Sedlitz una botella; tres veces al dia seis granos de sulfato de quinina con diez gotas agua de Rabel en agua de azúcar. El enfermo rehusó tomar la pócima: vomitó el agua de Sedlitz, la noche fué sumamente ajitada; su carácter era iracundo, se daba golpes en la cara, trataba de botarse de la cama, i no era posible comprometerlo a tomar los medicamentos. Una lavativa compuesta de veinte granos de sulfato de quinina en cuatro onzas de agua con seis gotas ácido sulfúrico, que le prescribí, no pudieron aplicársela i ademas cuatro cáusticos, que tampoco se permitió. Por la noche estaba inquieto, con los ojos mui abiertos, pero sin dar señales de vida, pues al acercársele mucho la vela, o pasarle cualquier cuerpo por delante no parpadeaba, ni seguia con los ojos la direccion del objeto que se le presentaba. La respiracion era sumamente anhelosa, el pulso mui irregular; no hablaba. Por mas que insistí cerca de los deudos para que se le aplicasen las lavativas i se le administrase una bebida, no pudieron conseguirlo. Al siguiente dia hice los mayores esfuerzos haciéndolo tener por algunos ayudantes, i en mi presencia se le aplicaron los remedios. Pór la noche se presentó el primer acceso de tétanos, que del trismo o contraccion de los músculos de la mandíbula inferior se propagó a los estensores del tronco i de los miembros, i el cuerpo se puso como un arco pegando el oscipital con el calcáneo; pronto participaron los músculos flexores de la contraccion jeneral, i entónces el tronco, obedeciendo a la accion de potencias opuestas, conservaba su rectitud. La frente estaba plegada por la contraccion del músculo frontal, el ojo fijo; todos los otros músculos de la cara tenian su punto fijo sobre su plan posterior, i habia adquirido la fisonomía esa espresion

estraña conocida con el nombre de risa sardónica. El conocimiento era nulo; el enfermo daba gritos; la piel estaba fria i el pulso apénas perceptible. Las contracciones se repetian a cada instante, i el cuerpo se encorvaba hácia atras. Ya se habia escapado la oportunidad de los remedios, i apesar de grandes dósis de quinina asociadas de la valeriana, asefétida i opio, apesar del valerianato de quinina, de baños jenerales i de fuertes revulsivos a las estremidades, el enfermo pereció. He notado en dos enfermos acometidos de este tétano, que todos habian estado sujetos a causas morales; que poco empeño tomaban por su curacion, i aun hacian esfuerzos por agravarse rehusando el uso de los medicamentos, desabrigándose, i tomando alimentos que conocian les perjudicaban. Todos estaban taciturnos, coléricos ántes de ser acometidos de la enfermedad, i luego que estaban con ella, rechazaban con indignacion la administracion de los medicamentos. De esta fiebre murió tambien Monsieur Vincourt, quien a su regreso de Europa fué acometido de ella en esta ciudad. El médico que le recetaba le hizo tomar fuertes dósis de sulfato de quinina, i viendo que no cedia, me consultó sobre el partido que debia tomar; yo le aconsejé algunas sangrías, i aumentar la dósis del específico, pero todo fué en vano.

SÍNTOMAS DE FIEBRE PERNICIOSA EN EL CORAZON.

FIEBRE PERNICIOSA SINCOPAL.

La señora Asuncion Várgas, esposa del señor doctor V, fué acometida repentinamente de una enfermedad grave, cuyo carácter i naturaleza no era fácil adivinar. El señor doctor Jorje Várgas que le asistia, viendo que la enferma marchaba rápidamente al sepulcro, pidió a la familia le asociaran a otro médico, haciéndome el honor de indicarme. El estado en que encontré a la paciente era este: lengua sumamente seca, evacuaciones no mui copiosas, pulso sumamente pequeño; desfallecimientos, síncopes que sobrevenian a cada instante i trasportaban a la paciente al otro mundo, i alteracion de la fisonomía. Convinimos en que se trataba de una fiebre perniciosa, i que era preciso aplicar inmediatamente el específico. Ciento veinte granos de sulfate de quinina disueltos en buen vino de oporto se le administraron en un dia, i la enferma sanó.

FIEBRE CARDÍTICA.

Hai otra fiebre perniciosa, llamada cardítica porque afecta mas directamente el corazon. En esta hai un vivo dolor en la rejion precordial, palpitaciones tumultuosas, debilidad en el pulso i síncopes. Yo tuve ocasion de ver un enfermo en este estado, i el médico que le asistía habia diagnosticado una neurósis, ; rehusó aplicarle la sangría i el uso del sulfato de quinina que yo aconsejaba, i el paciente murió. Estos accidentes se presentaban con un tipo intermitente.

FIEBRE PERNICIOSA CUYOS SÍNTOMAS DOMINANTES EXISTEN EN EL PULMON I SUS ANEXOS.

*Fiebre perniciosa perineumónica.* Una niña hija del señor Joaquin Borda, de edad de ocho años, tuvo repentinamente un dolor fuerte en el lado izquierdo del pecho acompañado de fiebre, tos, espectoracion sanguinolenta, matites a la percucion i estertor crepitante a la auscultacion. Despues de haberle aplicado dos sangrías copiosas, i de haberle dado fuertes dósis de hemético por el método de Rassori, la enfermedad iba todos los dias en incremento i la espectoracion habia tomado ya un color oscuro, la lengua se habia secado, el pulso era sumamente frecuente,irregular i pequeño; por la noche redoblaba de accion, siendo precedido de un lijero calosfrío i seguido de sudor. El tártaro hemético, asociado al sulfato de quinina, restableció la salud a la enferma tan pronto como se conoció su indicacion. ¡Cuántos casos no ocurrirán diariamente en que los enfermos son víctimas de la imperícia del médico !

Lo mismo que con el pulmon, la fiebre perniciosa puede tomar un jenio pleurítico, hematóico ; es decir, puede haber todos los síntomas de una pleuresía aguda, o el pulmon puede ser el sitio de una hemoptísis, o de una apoplejía pulmonar.

Yo he visto ejemplos de estos, i aun me atreveria a creer que la muerte del célebre herrero señor Patricio Parada Armero,fué ocasionada por esta última enfermedad.

FIEBRES PERNICIOSAS CUYOS SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS LOS SUMINISTRAN LOS ÓRGANOS ABDOMINALES.

*Fiebre epática.* En esta hai dolor intenso en el hipocondrio izquierdo, vómitos obstinados i color amarillo de la piel. Estos síntomas alternan con la apirecia, i pueden tomar rápidamente un carácter mortal.

*Fiefre cardiáljica.* Esta fiebre está caracterizada por fenómenos nerviosos mas o ménos alarmantes. Un sentimiento de quemadura, de torcion en las membranas del estómago con dolor sumamente atroz en esta víscera, ansiedad, lengua seca, vómitos obstinados. El enfermo se retuerce sobre sí mismo, i da gritos lastimeros. Estos síntomas cesan para reaparecer luego con mas o ménos fuerza, hasta que un sudor copioso termina por la salud, o el enfermo perece.

*Fiebre perniciosa hematemética.* Un impresor llamado Cárlos López padecia de un reumatismo crónico que habia determinado una anquilósis en uno de los miembros inferiores. Despues de muchos dolores, el paciente comenzó a ponerse amarillo i a sentir dolor en el hipocondrio derecho. Se presentó de repente un vómito de sangre copioso. Algunas gotas de agua de Rabel, una pequeña sangría del brazo i revulsivos en los estremos, parecian haber mejorado al paciente, cuando a las veinte i cuatro horas tuvo un nuevo acceso que lo postró enteramente. El uso de bebidas frias, tópicos frios en el estómago, una dieta severa i la insistencia de los revulsivos daban alguna esperanza, cuando un nuevo acceso se presentó, i el enfermo estaba en el borde de la tumba. La idea de una intermitente perniciosa se presentó en mi imajinacion; una dósis fuerte de sulfate de quinina cortó el mal, i el enfermo sobrevivió tres años mas a los progresos de su reumatismo i desorganizacion en el hígado.

Tambien podria citar fiebres intermitentes cuyos síntomas dominantes indican una lesion en el peritóneo, o en la vejiga o uretra. Nada es mas comun que ver entre nosotros sobrevenir una intermitente producida por el cateterismo, ya sea para curar una retencion de orina, o estrechez en la uretra. Esta fiebre toma en ocasiones el carácter pernicioso i complica gravemente las alteraciones existentes en los órganos jénito-urinarios.

FIEBRE INTERMITENTE NEFRÍTICA.

F*** sujeto mui apreciable por sus relevantes virtudes i rara capacidad, fué acometido repentinamente de los síntomas siguientes: ausencia total de pulso, cara cadavérica, frio jeneral, dolor sumamente intenso en los lomos, orina de sangre pura. Inmediatamente que fuí llamado cerca del enfermo, le apliqué una pequeña sangría revulsiva que le restituyó algun tanto el pulso, le apliqué revulsivos en los estremos, i le administré una bebida estimulante. Como viera yo que el pulso desaparecia de nuevo i que repentinamente pudiera apagarse la vida del paciente, prescribí una dósis de sulfato de quinina i consulté en el momento con otro profesor. Este juzgó la enfermedad sumamente grave, i los dos de acuerdo creimos deberlo poner en conocimiento de la familia; esta convocó una junta de médicos, quienes reunidos en sesion permanente ordenaron otra dósis de sulfato de quinina, vejigatorios amoniacales en la rejion precordiana, bebidas estimulantes, la aplicacion de la ventosa Junon; pero todo fué en vano; el enfermo pereció el mismo dia a las diez de la noche por la suspension gradual i progresiva de cada una de las funciones. ¿Seria esta una fiebre intermitente perniciosa nefrítica?

---

## CAPITULO 4.º

### Fiebres cuyos síntomas perniciosos han variado de sitio, o fiebres perniciosas mistas.

El señor J. B. fué a Honda el año de 1851 a despedirse de uno de sus hijos que marchaba con la compañía de Jesus espulsada de la Nueva Granada. Llegó a aquel lugar perfectamente bueno, se bañó en el rio Magdalena i regresó a esta ciudad aparentemente alentado. Al cabo de ocho dias se humedeció los pies un dia que salió a la calle, i volvió a su casa con un fuerte calosfrío, seguido de calor i de sudor. Habiéndose repetido estos accesos en los dias sucesivos, fué llamado uno de los médicos notables de esta ciudad. Lo vió, lo recetó; pero habiéndose agravado considerablemente el paciente, se retiró i fuí llamado en su lugar. Este fué el estado en que yo le encontré. El señor B. tenia 44 años, era alto, seco, de un carácter mui

irritable, intolerante en sus opiniones i creencias relijiosas; lo que le habia causado muchos disgustos, i mui particularmente en esos momentos en que, jesuita exaltado, habia tomado mui a pechos las medidas violentas del Gobierno. Fiebre intensa, ojos encendidos, entorpecimineto en la cabeza, delirio, sequedad en la lengua. Le apliqué una sangría, la que fué seguida de un sudor sumamente copioso i luego de una apirecia completa. Píldoras de sulfato de quinina i estracto de jenciana, de cada uno un escrúpulo para trece píldoras que tomó en doce horas. Por la noche tuvo un nuevo acceso, el frio ménos intenso, la fiebre lijera; pero el sudor fué tan estraordinario, que bañó completamente la ropa, almohada, colchon, cobijas, &.ª en términos de temer que el cuerpo terminara por una disolucion completa. Durante el sudor, bebidas frias, lijeramente aciduladas, poco abrigo, i tan pronto como pasó el sudor, se le administraron veinte i cuatro granos de sulfato de quinina en papelitos de seis granos, asociados de algunas gotas de ácido sulfúrico; se le friccionó el cuerpo con una pomada con sulfato de quinina i se le aplicaron algunos purgantes. A beneficio de esto, cesó la fiebre, el enfermo recuperó el apetito, i la administracion de los sacramentos de la Eucaristía que se le habia preparado para el siguiente dia, se aplazó a causa de la mejoría en que se hallaba el paciente. Sinembargo, el sulfato de quinina se le siguió aplicando aunque en menor cantidad, hasta que cesó su administracion enteramente. A los tres dias empezó a notar la familia del señor B. que deliraba, sus ideas eran incoherentes, i variaba de postura a cada paso: fuí llamado en el momento; le hice poner unas ventosas escarificadas en la nuca, le dí un purgante, le apliqué revulsivos en los estremos; pero el mismo dia por la noche llego el delirio a su mayor exaltacion; fué preciso apoderarse del paciente i reducirlo a la cama, de donde se habia botado, i poco despues empezó con contracciones violentas en las piernas i brazos, i el cuerpo quedaba por algunos momentos en tal estado de rijidez, que podría haberse levantado de una sola pieza cojido por los piés. Era un tétanos completo. Nueva dósis de sulfato de quinina administrada por la boca, diez i ocho granos de esta sustancia con seis gotas de ácido sulfúrico en una lavativa, i fricciones en el espinazo con una disolucion de quinina en alcohol. Contúvose el ataque tetánico i el paciente se restableció. Habiendo consultado con otro

profesor, opinó en la continuacion del sulfato de quinina, i en la duda de si el que le estábamos administrando sería del mejor, recurrimos a una botica donde sabiamos existía del que se elabora en la fábrica de Pelletier i Caventu. El paciente parecia mucho mejor, bajo el influjo de la dieta, de algunos baños sinapisados i del moderado uso del específico. ¡ Mejoria falaz ! Un nuevo acceso se presentó, no ya con el carácter tetánico, sino como una verdadera epilepsia. Un dia a las ocho de la mañana estando yo cerca del enfermo, noté que comenzó a delirar, que, sentado entre la cama, recojia las piernas contra los muslos i abrazó con sus manos las rodillas, i en una especie de vaiven alternativo, i vociferando algunas palabras, cayó de repente para atras, dando fuertes sacudidas en los miembros i arrojando espuma por la boca. En este estado llegó el otro médico i convinimos en asociar a la quinina algunos antiespasmódicos como la asafétida, el almizcle &.ª; pero este accidente se repitió el mismo dia a las nueve de la noche. Como notamos que el paciente no veia i oia poco, i deliraba algo, juzgamos oportuno suspender la administracion de la quinina, en la creencia de que algunas de estas novedades podrian ser producidas por este remedio. Continuamos con el uso de los antiespasmódicos, de vejigatorios en los estremos, i nos servimos de las preparaciones arsenicales, segun la fórmula de Baudin. La economía pareció influenciada por este heróico remedio; dos dias pasaron sin que el enfermo fuera acometido del acceso epiléptico; pero siendo consecuente la causa morbífica con la periodicidad, el enfermo falleció por la noche a las nueve, hora en que necesariamente habian sobrevenido los accesos anteriores. Esta fiebre era una doble cotidiana, cuyos accesos aparecian a las ocho de la mañana i a las nueve de la noche. Vease aquí la impresion del veneno en los diferentes órganos de la economía i la manera diversa como este ajente destructor los inficionaba. La enfermedad parecia ceder a las aplicaciones, pero eran los síntomas existentes los que desaparecian. Quedando el vírus incubado en el organismo, se revelaba por la manifestacion de nuevos trastornos funcionales, i se burlaba de la medicina i de los médicos.

---

## CAPITULO 5.°

### Fiebres perniciosas, cuyos síntomas característicos i dominadores son idénticos a los de algunas enfermedades epidémicas.

FIEBRE INTERMITENTE TIFOIDEA.

El niño Ignacio Sampedro, de edad de diez años, de una constitucion delicada, fué en el año de 1855 a variar de temperamento a Ubaque con su familia. Allí se bañó, comió muchas frutas, i ocho dias despues de haber regresado a esta ciudad, fué acometido de lasitud en los miembros, calosfríos irregulares, dolor de cabeza i fiebre que lo obligó a tomar la cama. Dos o tres dias despues fuí llamado para asistir al paciente, i lo encontré con todos los síntomas de una fiebre tifoidea. Cefalaljia frontal, facies especial a este jénero de lesion, i estertor crepitante en los pulmones, sudamina, manchas rosadas, pulso sumamente frecuente, piel seca i caliente. Le prescribí sangría al brazo, de diez onzas, fomentaciones emolientes, lavativas de lo mismo, bebidas diluentes, dieta absoluta.–Todo en el mismo estado, mas el delirio que sobrevino al sétimo dia de la enfermedad. Vomitivo de hipecacuana i el réjimen precedente. El delirio mas intenso, lengua sumamente seca, negra, fulijinosidades en las encías, enflaquecimiento estraordinario. Agua de sedlitz, cataplasmas emolientes, rasurarle la cabeza, revulsivos en los estremos inferiores. El delirio continuaba a los catorce dias de la enfermedad, la postracion era estrema, el enflaquecimiento mas rápido, la fiebre intensa. La familia del paciente desea que otro médico vea el enfermo, i en atencion a que ha espelido algunas lombrices, todos convienen en un vermífugo. Píldoras de estracto de helecho i de semencontra con un grano de calomel. El enfermo no espele lombrices, la lengua se seca mas, el cuerpo se cubre de petequias, escaras comienzan a aparecer en las trocanteres i el sacro. Cocimiento de una onza de quina pitayó en una libra de agua por bebida ordinaria; un lijero alimento. El enfermo vomita la bebida i el alimento, el pulso es sumamente frecuente, pequeño i concentrado, las escaras se agrandan i se estienden a las rodillas i calcáneo. Todos los deudos del paciente, desalentados, desesperaban de su curacion, i yo mismo no dudaba de una próxima terminacion funesta; pero habiendo observado que, como a las seis de la noche, las

estremidades se enfriaban repentinamente, i el pulso se levantaba luego poniéndose la piel caliente, juzqué que el mal tenia un carácter intermitente pernicioso. Cuarenta granos de sulfato de quinina administrados en veinte i cuatro horas, en dósis de a seis granos, con algunas gotas de ácido sulfúrico en agua de azúcar, produjeron una mejoría notable. Cáusticos en los estremos, que fueron curados con sulfato de quinina. Esto hizo vislumbrar la esperanza de una pronta curacion, i la quinina, administrada en dósis sucesivamente mas débiles, coronó pronto el feliz resultado. Las escaras se eliminaron a beneficio de unos polvos de quina, carbon, i alcanfor, i la úlcera que resultó, fué curada con hilas secas. Los cáusticos se convirtieron en úlceras que tardaron mas de un mes en cicatrizar.

Este caso, que podria confundirse con una fiebre tifoides de carácter adinámico, es sumamente frecuente entre nosotros, i yo temo que muchos pacientes perezcan pòrque el médico desconoce la enfermedad. Es verdad que en la fiebre adinámica el tratamiento es el mismo, pero pocas veces osa el práctico administrar el específico a una dósis tan elevada como lo requiere el tratamiento de una fiebre perniciosa. Yo he tenido oportunidad de tratar muchos enfermos que habiendo sido acometidos de una intermitente simple, no habian tomado la quina en dósis suficientes; los accesos se iban acercando, i la fiebre parecia tomar un curso continuo con un carácter tifoideo. ¡Cuántos enfermos reputados como tifoideos serán acometidos de una fiebre perniciosa!

### FIEBRE PERNICIOSA DISENTERICA.

Esta fiebre es mui comun i suele aparecer de una manera epidémica en las márjenes del Magdalena. Fué la que destruyó el ejército que estaba estacionado en el Puerto nacional de Ocaña durante la guerra intestina de 1841, cuando las fuerzas de las provincias sublevadas ocupaban el rio, bajo las órdenes del jeneral Raffetti: de 500 hombres de los guardias nacionales del Socorro que fueron a incorporarse al ejército del Gobierno, solo doce volvieron a sus casas; todos los otros perecieron de una fiebre disentérica perniciosa. Entre ellos tuve que lamentar la pérdida de un hermano mio. En esta enfermedad la fiebre es sumamente fuerte, los dolores en los intestinos horribles, las evacuaciones frecuentes, ansiedad, la sequedad

en la lengua, las fulijinosidades en los dientes, i el estado adinámico aparecen pronto si el enfermo no ha perecido en los primeros accesos. En efecto, la fiebre viene como por sacudidas, i las evacuaciones se hacen sumamente copiosas i mui fétidas en el momento de la exacerbacion. En una señorita de una de las familias mas distinguidas de esta ciudad, la evacuacion no aparecia sino cada veinte i cuatro horas, una sola, negra, fétida i sumamente copiosa; la fiebre se exasperaba en el momento de aparecer el flujo, i era precedida de enfriamiento en los estremos, en la punta de la nariz i las orejas. En uno de los momentos de apirecia un médico mui afamado la creyó fuera de peligro i ofreció a su familia curarla; pero el acceso sobrevino al siguiente dia, i la enferma pereció.

Mr. Maillot considera la fiebre disentérica como grave, mas no como perniciosa. En este caso él cree que la fiebre viene a ser delirante, comatosa o áljida, i que el peligro está entónces en la manifestacion de estos síntomas, o bien que la colítis puede ser la que termina de una manera funesta. Sin duda que la auptosia revela fuertes lesiones en el intestino cólon en esta perniciosa como en la colítis propiamente dicha, pero es preciso creer que el carácter pernicioso constituye toda la gravedad del mal, i que las lesiones del intestino cólon son su consecuencia. Por mi parte creo que la mayor parte de las fiebres perniciosas no vienen a terminarse por la muerte por el solo trastorno funcional de los órganos, i que en la mayor parte de los casos, alteraciones materiales sobrevienen en su testura.

### FIEBRE PERNICIOSA SIMULANDO EL CÓLERA MORBO.

Esta es caracterizada por ardor i ansiedad en la rejion cardiana, a cuyos síntomas se agregan las deyecciones i vómitos biliosos. La lengua se seca i se pone árida, la orina se espesa, la respiracion es ansiosa, acelerada; las estremidades, la cara i la lengua se enfrian, los ojos se hunden, un sudor viscoso cubre todo el cuerpo i la piel adquiere un color violado. El hipo, la estincion de la voz i la suma debilidad del pulso, indican un fin próximo. Segun Torti, la perniciosa colérica difiere de esta enfermedad en que el síntoma predominante tiene una grande intensidad, i que este síntoma sigue los períodos de la fiebre como la sombra sigue al cuerpo.

FIEBRE INTERMITENTE PERNICIOSA AMARILLA.

Bajo este título voi a hacer una lijera reseña de la enfermedad que durante los meses de noviembre, diciembre, enero i febrero próximos pasados * reinó en los pueblos de Honda i Ambalema, de una manera epidémica i que hoi ha venido a ser endémica.

Mas adelante podrán juzgar los hombres de la ciencia médica, si hai alguna semejanza entre esta epidemia i la fiebre amarilla propiamente dicha; o si, como yo lo creo, la fiebre amarilla no es sino una fiebre perniciosa.

Esta grave enfermedad, que en mui poco tiempo destruyó la sétima parte de la poblacion de Ambalema, donde hizo mas estragos, i disminuyó mucho la de Honda i otros pueblos vecinos, se presentó, en mi opinion, con todos los caractéres de una fiebre preniciosa, pero de distintas clases: unas veces era una fiebre perniciosa biliosa, otras tifoidea, otras carótida, i las mas amarilla. Hagamos una breve descripcion de esta última.

La enfermedad acometia bruscamente a las personas en medio de la mas floreciente salud, i cuando solo se ocupaban de sus quehaceres habituales. La escena se abria por una cefalaljia intensa, acompañada de calosfríos i de dolores continuos en los miembros i en el dorso. Los ojos se inyectaban i lagrimeaban, i el paciente se quejaba de insomnio, o al contrario, de un estupor profundo. Cuando estos síntomas se manifestaban, ya el enfermo se quejaba de anorecia, de dolor en el epigastrio, de vómitos de materias blancas o biliosas al principio, que luego se convertian en una sustancia parecida al café con leche, i mas tarde a la sangre pura. Una ansiedad profunda, suma postracion de fuerzas, manchas en la piel, epístasis, sangre por las encías, sudor frio, suma lentitud del pulso, hipo i al fin la muerte. Esta fatal terminacion ocurria en los enfermos de distinta manera: en unos los síntomas iban progresivamente en aumento, de manera que en treinta o cuarenta horas llegaban a su conclusion, sin darle tiempo al paciente para disponer de sus negocios, ni aun para recibir los ausilios de la relijion, pues el dolor de cabeza, que era el síntoma predominante, determinaba un delirio espantoso, luego el coma i despues la muerte. En muchos casos habia reacciones aparentes, en que el enfermo

* A fines del año de 1857 i principios de 1858.

parecia iba a alentarse, cuando de repente la enfermedad se exasperaba i terminaba de una manera funesta. No pocos, en medio de sus reacciones, iban i venian o se mantenian en pié, hasta la casi total destruccion de su sér. Nótese que la ansiedad, la lentitud del pulso, la hemorrajia i la coloracion amarilla de la piel, pues los cadáveres quedaban como teñidos de bílis, eran los síntomas predominantes.

Muchos otros enfermos no presentaban los caractéres de la fiebre amarilla sino los de una fiebre remitente biliosa. Estos tales se veian tambien acometidos repentinamente de la enfermedad: sus fuerzas se postraban, su apetito desaparecia, esperimentaban alternativas de frio i de calor, la cefalaljia frontal o suborbitaria, pulso acelerado, dolor al traves del pecho, sentimiento de tension en el hipogastrio, sed, costipacion, anorecia, vómitos de bílis verde e ictericia; sueño, coma i delirio. Estos síntomas presentaban reacciones notables; tomaba la fiebre el carácter de una cotidiana o doble cotidiana, pero las reacciones iban siendo ménos frecuentes, puesto que la enfermedad seguia el tipo contínuo i el paciente moria.

En muchos otros no habia lugar a que los síntomas propios de la fiebre amarilla o de la biliosa se presentaran, pues el dolor de cabeza que abria la escena de la enfermedad, se hacia tan agudo, que prontamente determinaba una violenta conjestion cerebral i con ella la muerte rápida. Agrégase a esto que los efluvios del rio Magdalena en esa época estaban en toda su efervescencia, que casi no habia persona que habitara las riberas del lado de Honda i Ambalema que no contrajese una fiebre intermitente, que muchas i numerosas personas que de allí salieron en aquella época, fueron acometidas de fiebres intermitentes benignas; no pocas malignas, i entre estas muchos sujetos murieron en esta ciudad o en los pueblos vecinos. Entre estos últimos debemos lamentar la pérdida del señor José María Solano, que falleció en Tocaima.

Como tal vez podrá objetárseme que yo no estuve en aquellos pueblos en el momento de la epidemia, deberé advertir que he tomado datos de la mayor parte de los médicos que presenciaron la epidemia; he leido lo que se ha escrito sobre ellas por el ilustrado médico doctor Antonio Mendoza; he conversado largamente con el estimable e ilustrado jóven doctor Tomas Contréras, quien veia muchos enfermos, i últimamente he visitado a varios sujetos que habiendo salido de aquellos puntos cuando rei-

naba la epidemia, han traido la enfermedad incubada i han venido a padecerla en esta ciudad. En el número de estos ciudadanos voi a citar el caso siguiente:

El doctor Rosendo Roldan, eclesiástico residente hacia seis años en la provincia de Antioquia, vino a esta ciudad i pasó por Honda en el momento en que la maligna epidemia reinaba en todo su vigor. En el camino de Villeta comenzó a sentir gran deficiencia en el cuerpo, ansiedad en el estómago, dolor de cabeza, calosfríos largos e irregulares. Apénas tuvo tiempo de llegar al Aserradero, cuando un vómito obstinado, al principio de bílis pura i poco despues de sangre, se presentó. En el aislamiento en que se hallaba en aquel lugar solitario, no tuvo otro remedio que aplicarse una fuerte sangría, que un hombre que vivia en aquella casa sabia practicar; tomó algunas limonadas frias, i se aprovechó de un momento de remision para hacerse trasladar a Bogotá. En el momento de su llegada fuí llamado, i lo encontré en el estado siguiente: fiebre intensa, vómitos obstinados, sed, postracion de fuerzas, color amarillo intenso en toda la piel. Una grande equimósis en todo el antebrazo i brazo del lado de la sangría. Malicioso yo de que esta enfermedad pudiera ser una fiebre perniciosa i de que lo mejor que podria hacer era aprovechar la oportunidad de dar al paciente una dósis fuerte de sulfato de quinina, lo verifiqué. Al segundo dia remision notable; nueva dósis de sulfato de quinina, dieta absoluta, bebidas diluentes. Por la tarde nuevo acceso, los vómitos de una materia mas clara, la ansiedad ménos intensa; fiebre fuerte, seguida de sudor: lijero purgante de agua de Sedlizt, bebida diluente, dieta. Remision. Nueva dósis de sulfato de quinina diluido en agua con algunas gotas de ácido sulfúrico. Cesacion completa de los accidentes. Es digno de observar cómo los síntomas iban decreciendo con las nuevas dósis de quinina, i la coloracion de la piel i las coyunturas recuperaban su estado normal.

¿Me atreveria yo a calificar esta enfermedad como fiebre amarilla? ¿La cefalaljia, los vómitos negruscos, la hictericia, me autorizarian a ello?

Si se reflexiona que la mayor parte de las personas muertas en Ambalema i sus alrededores presentaron estos síntomas, i que ellos son los de la fiebre amarilla propiamente dicha, no quedará la menor duda de que esta era la tal fiebre, aunque en un grado mas leve, tal vez porque

se adoptó oportunamente un tratamiento racional, o porque estando el individuo sustraido a la influencia de la causa destructora, cual era la proximidad al foco de infeccion, vino la enfermedad a ser ménos rebelde. Esta última circunstancia favoreció al señor Simon Herrera, quien saliendo de Honda llegó a la sabana de Bogotá con una fiebre perniciosa que cedió a la administracion del sulfato de quinina dado en una dósis regular.

Muchos hábiles profesores han creido que la epidemia de que hablamos reina contajiosamente en aquellas comarcas; pero pudiéramos replicar contra su concepto que los innumerables enfermos que han venido a ser víctimas en Guáduas, Villeta, Facatativá, Bogotá, &c, de los que han salido de Honda i Ambalema con la enfermedad no se ha presentado un solo caso en que esta se haya comunicado a alguno de sus deudos o allegados. Es, pues, de una manera epidémica, por efecto de los efluvios o miasmas pantanosos, que esta enfermedad se ha desarrollado. Ella no ha acometido sino rara vez a los niños; las mujeres han sido casi todas esceptuadas, i se ha viciado particularmente sobre los trabajadores i mas que todo en los indios i personas de países frios que han ido en esa época a aquellas comarcas.

¿Qué reflexiones podria yo añadir a las ya espuestas, para demostrar que la fiebre amarilla no es sino una fiebre intermitente perniciosa. ¿No será suficiente la demostracion de que ella proviene de las mismas causas que determinan las otras fiebres intermitentes? ¿La simultaneidad de esta fiebre con las otras fiebres intermitentes, ya benignas, o de carácter tambien pernicioso, i su no contajiosidad, no hablan bastante alto en favor de mi asercion? Si la fiebre que ha causado tantas víctimas en la provincia de Mariquita i de que ahora nos ocupamos, es una fiebre perniciosa, i si es la fiebre amarilla de los autores, me parece que la opinion del sabio Chervin queda confirmada, i que las conclusiones que él aduce contra Mr. Bertulus (léase el Boletin de la Academia Real de medicina de Paris, tomo VIII, pájinas 304 i siguientes) son esactas. Esto es, pues: 1.º Que la fiebre amarilla es una perniciosa intermitente en su mas alto grado de intensidad; i 2.º Que la fiebre amarilla no es trasmisible.

Estas ideas están en oposicion con las que hoi sostiene la escuela francesa, a cuya cabeza están los nombres de los profesores Luis i Trouseau, que fueron enviados a

Jibraltar a estudiar allí la fiebre amarilla en una época en que reinaba epidémicamente, i tambien lo están con las opiniones de los hábiles médicos de Edimburgo, Mr. John Wiblin i A. Harvey, quienes han publicado una excelente memoria sobre la fiebre amarilla desarrollada a bordo del *R. M. Stemer*, la Plata, en el mes de noviembre de 1852. Este navío que partió de Santhómas, llegó en 15 dias a Southampton, perdió en su travesía su comandante, el capitan Allan i seis individuos mas de su equipaje. La tripulacion a su llegada a las Antillas estaba sana; pero la fiebre amarilla reinaba en Santhómas, i durante cuatro dias que permaneció el navío en su rada, los hombres comunicaron con los de tierra i con los de los navíos vecinos. Ademas, recibió algunos convalecientes.

De aquí deducen estos profesores que no pudo ser sino por contajio que la enfermedad se propagó, supuesto que no se desarrolló sino en las personas que se comunicaban con los enfermos, i que los pasajeros que no tuvieron contacto con ellos se salvaron de la fiebre. Estos hechos me parece que no son una prueba irrecusable de que la enfermedad es contajiosa; ántes bien, ellos demuestran que solo fueron acometidos aquellos individuos que probablemente se sometieron a los eflubios cuando saltaron a tierra, pasaron a otros navíos, i acaso tal vez fueron acometidos todos los que por razon de una idiosincracia particular tenian predisposicion, i aun tal vez los que no observaron un buen réjimen hijiénico &c. Si la fiebre hubiera sido realmente contajiosa, es seguro que pocos de los de la tripulacion se habrian salvado; así como es difícil creer que si en una misma casa fuesen acometidos del sarampion o de la viruela algunos de sus habitantes, hubiese quedado ileso el mayor número de ellos.

### DIAGNÓSTICO DE LAS FIEBRES PERNICIOSAS.

He aquí la circunstancia que resuelve el problema, la cuestion de vida o muerte; porque si el práctico sabe hacer el diagnóstico, es mas que probable que se salve el paciente, i si lo equivoca, la muerte es infalible. ¿Cómo hacer para descubrir la naturaleza de una enfermedad tan variada en sus síntomas, pues son pocos los que nó se apliquen a los otros males conocidos, tan rara en su curso, i tan rápida en sus resultados, pues algunas horas de vacilacion bastan para que el enfermo perezca? Si la fiebre

es intermitente simple, i el médico ha sido llamado para curarla, no es difícil conocer cuándo se hace perniciosa: basta saber que de benigna que era, un síntoma insólito, una novedad alarmante, se presenta cuando ménos se esperaba; ya no se puede dudar de que hai que obrar con actividad, con audacia, si se quiere sacar al enfermo del peligro en que se halla. Pero si el médico es llamado solo en el momento del peligro, si no ha visto al paciente ántes, o si la fiebre comienza por ser perniciosa desde su invasion ¿cómo conocerla? ¿De qué manera podremos llegar al diagnóstico? Desde luego hai que averiguar si el paciente ha estado recientemente en el Magdalena, o en algun país pantanoso donde reinen las fiebres intermitentes. En segundo lugar es preciso observar si el síntoma alarmante que se presenta ha sido precedido de frio, acompañado de calor i seguido de sudor, i últimamente, si este síntoma se calma o desaparece del todo i deja por el momento al paciente en su estado aparente de salud. Entónces no hai qué dudarlo: se trata de una fiebre perniciosa, i la vacilacion, la pérdida de tiempo, son funestísimas; pues si para cerciorarse de la periodicidad del mal, se aguarda el práctico al otro acceso, sucede una de dos cosas: o muere el enfermo en él, i aquella espectacion fué criminal; o no muere, pero este nuevo acceso puede determinar alteraciones órgano–patolójicas tales, que aunque el práctico recurra al específico, bien las lesiones materiales, o las alteraciones de testura que son consecuencia de estos accesos, han de quitarle la vida.

Yo sé de un jóven apreciable i de una familia distinguida, que tenia una fiebre lijera que venia por accesos cotidianos. Un dia lo creian sus deudos curado, i se fueron al baño: estando en él, les llevaron la noticia de que el enfermo acababa de espirar. El señor B*** tenia una fiebre intermitente: el médico que lo recetó le aplicaba el específico en dósis moderadas: despues de mas de veinte accesos se presentó un dia el tétanos, que le quitó la vida casi repentinamente. Yo tengo que deplorar la pérdida de un enfermo que, acometido de una fiebre perniciosa, habia tenido ya un acceso alarmante cuando fuí llamado; pero los informes que me dieron fueron tan vagos que era difícil juzgar si se trataba de una intermitente perniciosa, o de cualquiera otra enfermedad que habia cedido a las numerosas aplicaciones que le habian prescrito. Yo sospeché, sin embargo, la existencia de una perniciosa, i

le prescribí el específico; pero habiéndolo rehusado el paciente, so pretesto de que estaba bueno, un nuevo acceso se presentó i le quitó la vida.

El diagnóstico es tanto mas difícil cuanto mas se acerca la fiebre al tipo contínuo, es decir, cuando la fiebre en vez de ser francamente intermitente es remitente. Entónces los accesos se confunden, i es necesario que el médico se encuentre a la cabecera del paciente en el momento de la lijera remision para que pueda adivinar la naturaleza de la enfermedad. Las fiebres remitentes perniciosas son mucho mas jenerales que las intermitentes perniciosas. Yo las he mezclado en este lijero bosquejo, por no prolongar demasiado este trabajo, el cual no puede servir sino de apuntamientos a la "historia de las fiebres perniciosas," que el célebre autor de las fiebre del Cauca debe publicar. Que me permita el hábil e intelijente señor doctor Manuel Uribe Ánjel, que le tribute en estas cortas líneas el homenaje debido a sus talentos, ya que hasta ahora no ha habido una pluma que haga auténticos sus importantes trabajos literarios.

El jenio, la naturaleza i las indicaciones terapéuticas de las enfermedades varian segun las localidades. La medicina topográfica de la Nueva Granada está aún por conocerse, i causa estrañeza que tantas celebridades médicas como hai en todas partes, i particularmente en la capital de la Confederacion, no escriban sobre la materia. El coto, la disenteria, la sífilis, las fiebres, las enfermedades de la piel, &c, son cuestiones bien importantes que deben discutirse por los médicos del país; pues a unas de ellas se debe el estado de degradacion física i moral de la jeneracion presente, i a otras, por la mortalidad siempre creciente, la falta de poblacion. Es verdad que ya ha empezado la polémica sobre algunas de ellas, i me complazco en citar como a uno de los campeones al célebre profesor señor doctor Joaquin García.

### TERMINACIONES DE LAS FIEBRES INTERMITENTES SIMPLES I PERNICIOSAS.

Hemos espuesto ya el peligro que corren los enfermos cuando se desconoce el diagnóstico de la enfermedad i la terminacion por la muerte, que es inevitable si la fiebre es perniciosa, i no se administra oportunamente el específico. Cuando la fiebre es simple i su diagnóstico confuso, o que

por incuria no se corta pronto, la repeticion de los accesos causa a la larga en el organismo lesiones mas o ménos profundas, tal como el empobrecimiento de la sangre, la cual se vuelve serosa, i a consecuencia de esto el paciente adquiere un color de paja, semejante al de la caquejia cancerosa. Muchos enfermos sucumben por la profunda debilidad que esta licuacion de los humores produce. Si este estado se prolonga, aparece el edema en los piés, la cara se abotaga, el abdómen se llena de serosidad i los miembros se infiltran.— En una palabra, las hidropesías son tambien una consecuencia de las fiebres intermitentes.

El infarto del bazo es uno de los efectos mas ordinarios de las fiebres intermitentes, i M. Piorry ha demostrado que por lo ménos la mitad de los enfermos acometidos de fiebres intermitentes se quejan de dolor en el bazo, de donde él ha deducido que todas las intermitentes tienen su asiento en esa víscera, i ha dado el nombre de *esplenopathies* a estas enfermedades. Sin atreverme a corroborar las opiniones del sábio profesor del Hospital de la Piedad de Paris, pueden tal vez servir de apoyo a sus opiniones las observaciones que yo he hecho en la Nueva Granada. Pocos han sido los enfermos que yo haya visto acometidos de fiebres intermitentes simples i perniciosas, en quienes no haya notado dolor i tumefaccion en el bazo: pocos que no tengan un infarto considerable en esta víscera cuando la enfermedad ha pasado al estado crónico, i muchos he visto en quienes este infarto era tan considerable, que el tumor reposaba sobre la cresta iliaca, i predominaba hácia adelante como la cabeza de un adulto.

¿Creeré yo por esto con el distinguido médico que todas las intermitentes tienen su asiento en el bazo? Estoi mui ajeno de esta opinion, pues con ella no podria de ninguna manera esplicarme los fenómenos nerviosos, las alteraciones de testura de los otros aparatos i la descomposicion de los humores, segun el jenio especial a cada una de las intermitentes, i a la idiosincracia de los individuos.

### PRONÓSTICO DE LAS FIEBRES PERNICIOSAS.

Al hablar de cada fiebre en particular i de su diagnóstico en jeneral, he tratado tambien del pronóstico. No hai enfermedades mas graves que la fiebres perniciosas. Un hombre que goza de una floreciente salud, desaparece en pocas horas, sin que pueda el práctico mas esperimenta-

do ni aun adivinar la causa que tan rápidamente le quita la vida. Pero si no ha sido conducido sino a las puertas de la tumba, si un rayo de luz despierta el alma del médico, i le dice: aquí tienes una fiebre perniciosa; entónces se presenta el espectáculo mas asombroso, pues el médico contesta: aquí tengo el remedio con que la he de subyugar. Da la quinina, i el enfermo se cura. Que respondan los detractores de la ciencia a este sublime portento!

A un indio salvaje debe la ciencia este importante descubrimiento, i al jenio de Torti el haberlo sabido jeneralizar a la curacion de todas las fiebres por graves que sean. Sinembargo, es necesario confesarlo, casos hai, por desgracia, en que el específico es impotente, i yo he tratado de trazarlos con cuidado en este opúsculo, procurando mas bien consultar la utilidad que pueden sacar de su estudio los jóvenes médicos, que el engrandecimiento de mi reputacion médica citando maravillosas curaciones.

## TRATAMIENTO DE LAS FIEBRES INTERMITENTES.

Se divide en *profiláctico i curativo.*

*Profiláctico.*— Huir de los lugares donde reinan para evitar la accion de los efluvios; pero como esto no es posible siempre, deben guardarse las precauciones siguientes: tratar de no debilitar el organismo con los excesos de la Vénus, con los licores espirituosos, ni con las vijilias prolongadas; tener el cuerpo vestido con franela para evitar los resfriados, i por la noche abrigarse bien en la cama; tomar alimentos sanos i sustanciosos, i evitar el uso de las frutas, mui particularmente de las ácidas; no bañarse el cuerpo en el rio ni en los lagos donde emanen los efluvios o miásmas, i tomar todos los dias una débil dósis de sulfato de quinina (dos o tres granos) o una tintura alcohólica de quina. Es bien sabida la esperiencia hecha últimamente en Inglaterra con algunas fragatas de guerra, en las que con la tripulacion que tenia que abordar a puertos donde reinaba la fiebre amarilla, habian tenido ántes los médicos la precaucion de suministrarle una dósis diaria de sulfato de quinina, i no tuvieron qué deplorar la pérdida de un solo hombre; miéntras que la de los buques que no habian usado de la misma precaucion, fué acometida del azote destructor.

*Curativo.*—En las fiebres intermitentes simples no es necesario usar la quinina en dósis elevadas: cinco a seis granos de sulfato de quinina dados en el momento de la apirecia, detienen el acceso inmediato. Esta dósis se repite los cuatro o cinco dias siguientes para prevenir el retorno de la fiebre, i en caso de que ella se resista, podrá elevarse la dósis hasta doce granos diarios.

En caso de no encontrar el sulfato de quinina, se podrá usar de la tintura vinosa con que el célebre Talbot curó a Luis XIV. Una onza de quina en polvo en dos libras de vino, de la cual se toman copitas en el dia.

Desbois de Rochefort daba la quina en polvo en dósis de media a dos onzas en el diá.

Yo aconsejo hacer una decoccion de una onza de quina en una botella de agua, a la cual se agrega una cucharada de caldo de limon, para hacer mas soluble el alcaloide vejetal. De esta dósis se tomarán dos vasos en el dia en la apirecia, pero en horas separadas.

En Antioquia se sirven de una maceracion compuesta de una botella de alcohol debilitado con una onza de quina, media onza de crémor i media onza de cáscara de naranjo. Sus efectos son maravillosos, segun la opinion de todos.

Como en nuestro pais abunda la cortesa de quina i el sulfato de quinina es costoso i aun raro, es bueno que todos se persuadan de que es lo mismo servirse del uno que del otro, i que aun muchas veces es preferible la primera. Casos hai en que despues de haberle hecho tomar a un enfermo acometido de fiebre intermitente una dósis mas o ménos considerable de sulfato de quinina sin obtener el mas lijero éxcito, la cortesa de quina la corta inmediatamente. Lo único que aconsejan los autores es la eleccion de esta cortesa: la calisaya del Perú ocupa el primer rango, luego la gris, despues la de Pitayó, i en último lugar nuestra tunita, pues la roja no contiene casi ningun alcaloide. La gris i la calisaya no se encuentran en la Nueva Granada, la de Pitayó es escasa, i la tunita abunda en todos los bosques, así como la amarilla o naranjada, la cual no contiene quinina sino sinchonina; pero, en mi humilde opinion, ámbas tienen las mismas cualidades, pues mi esperiencia personal me ha demostrado que la sinchonina i la quinina obran del mismo modo en la economía animal, i solo la preocupacion tan funesta al progreso de las ciencias es la que hace que nuestros sabios le dén la preferencia a la quinina, con perjuicio de nuestro comer-

cio, pues siendo nuestras quinas abundantes en sinchonina, las desechan en los mercados estranjeros. En las fiebres perniciosas es indispensable que la accion terapéutica de la quina sea enérjica para que pueda contener los progresos de esa impulsion fuerte que la enfermedad desarrolla en los órganos principales de la vida, como el cerebro, pulmon, corazon, órganos dijestivos, &c. Es por esto que Torti daba seis dragmas de quina entre dos accesos, M. Nepple hasta media libra. Vaidy refiere que uno de sus enfermos tomó nueve onzas de quina en pocos dias.

Dos onzas de quina tunita o naranjada bien pulverizadas,se hierven en dos botellas de agua con unas dos o tres cucharadas de caldo de limon hasta que el líquido espese, el cual, pasado despues por un lienzo, se sirve al paciente para tomarlo por vasos en las 24 horas del dia. Si los accesos son enérjicos i amenazan quitar la vida, es útil aplicar tambien lavativas del mismo cocimiento; pero no debe descuidarse el darle en bebida, porque está demostrado que la absorcion de este medicamento es lenta i casi nula por el recto.

Si el sulfato de quinina está a la mano, es preferible en los casos graves a la quina, tanto porque es mas seguro en sus efectos, cuanto porque en menor cantidad obra con mas actividad, sin molestar tanto las vías dijestivas; entónces deben darse 36, 40 i aun 70 granos por la boca, divididos en dósis de 6 a 8 granos, en un vehículo apropiado como el agua de azúcar, i asociado al ácido sulfúrico diluido en agua ó alcolisado ( 8 a 10 gotas ). Pero no se debe perder de vista el efecto tóxico que sobre la economía puede producir el bisulfato de quinina que entónces se forma, pues segun las observaciones de M. Piorry, el sulfato neutro es poco activo, miéntras que el sulfato ácido de quinina es activísimo, sin duda debido a la facilidad con que se disuelve en el agua, lo que aumenta su poder absorbente. Mas, ya sabemos de una manera indudable, como lo ha probado M. Monneret, que el sulfato de quinina produce una accion hipostenisante enérjica sobre los centros nerviosos, i que cuando los vértigos, zumbido de oidos, turbacion de la vista, titubeacion i cefalaljia aparecen, debe el práctico suspender el uso de la quinina i sus compuestos.

En muchas fiebres perniciosas es indispensable recurrir con urjencia, actividad i atrevimiento, i entónces no solo conviene administrar la quinina por la boca, sino

que es preciso aplicarla en lavativas, en fricciones con pomadas, o facilitando mas directamente su absorcion por el método endérmico quitando anticipadamente la epidérmis por medio de vejigatorios aplicados en las pantorrillas o en los brazos. Este último proceder es de absoluta e indispensable necesidad cuando las vías dijestivas no toleran el medicamento.

La quinina o la quina deben administrarse durante la apirecia, porque entónces hai la ventaja de que obran cuando la economía está en su estado normal, i tienen tiempo de prevenir el acceso inmediato, miéntras que preconizadas cuando la fiebre ha conjestionado los órganos, no dejan de aumentar el estímulo, pues que ellas mismas conjestionan al principio los centros nerviosos. Sin embargo, si la fiebre es doble tercia, o subintrante, o es remitente, entónces el práctico se ve obligado a administrar el específico cerca del acceso o durante él, pues que lo mas importante es prevenir el que está por llegar, i que ordinariamente es mortal. Las dósis deben ser sostenidas i aun aumentadas hasta que los accidentes se suspendan; despues de esto se va decreciendo hasta la convalecencia.

No me detendré mucho en las indicaciones accesorias a la curacion de las fiebres palúdianas, como la administracion de las sangrías cuando los órganos internos amenazan conjestionarse activamente, el uso del calomel para modificar la secrecion biliosa cuando el hígado es el teatro de los desórdenès, el del vomitivo, cuando los vómitos obstinados, la saburra gastrica lo prescriben; los revulsivos esternos, las bebidas ácidas, tónicas, dilpentes, &c, que si bien obran en beneficio del enfermo destruyendo las complicaciones, no neutralizan el vírus que circula en el organismo, i contra el que *solo en la administracion de la quina está la ancla de la salud* ¡El específico, el específico! Lautter dice que si hai alguna enfermedad contra la que el médico sea el árbitro de la vida o de la muerte, es sin contradiccion la fiebre perniciosa. Torti agrega que en la curacion de las enfermedades ordinarias, el médico es el ministro de la naturaleza, pero que en las fiebres perniciosas es el maestro. ¿Cómo ha podido enseñorearse el médico i darle la lei a este azote destructor del jénero humano? ¡Con el descubrimiento de la quina! uno de los mas bellos triunfos, de las mas espléndidas glorias de la medicina!

Pero como todo en la naturaleza está espuesto a de-

cepciones, i el hombre con frecuencia se ve frustrado aun en sus cálculos mas esactos, hai casos en que la mas hábil administracion de la quina no es bastante para cortar los accesos de una fiebre que indudablemente ha de conducir al enfermo a la tumba. Es entónces que el práctico se ve obligado a recurrir a remedios aventurados, en cuya categoría se encuentran las preparaciones arsenicales. El testimonio de muchos autores dignos de fé, es mas que suficiente para que me crea autorizado a aconsejarlos, i no veo por qué en desesperacion de causa, hayamos de permanecer impasibles, con los brazos cruzados, viendo morir a un semejante, por el temor remoto de los accidentes que puedan acarrear las preparaciones arsenicales. ¿Qué diferencia hai entre un elefanciaco i un febricitante para que a aquel le administremos el arsénico i sus compuestos, muchas veces a palo de ciego, con poco discernimiento, miéntras que en este, hallándose en peligro inminente de perder la vida, no recurrimos a la única tabla de salvacion que nos queda? No tenemos fórmulas bien conocidas para dar el veneno en dósis fraccionarias? Dónde están las píldoras asiáticas, los licores arsenicales de Biett, de Pearson, de Fowler, i mas que todo la célebre solucion contra las fiebres intermitentes de Mr. Boudin? Esta se prepara de la manera siguiente: Se pone un grano de ácido arsenioso a hervir durante un cuarto de hora en dos libras de agua destilada. De esta solucion se ponen seis dragmas en onza i media de vino tinto, i media onza de almíbar. Esta pocion se toma en cinco dósis, de media en media hora, tres por lo ménos ántes de que se presente el acceso. Mr. Broudin recomienda hacer vomitar al paciente ántes con el emético o la hipecacuana, i alimentarlo considerablemente a la vez que toma la pocion arsenical.

El célebre médico Manuel María Quijano preconizaba contra las fiebres intermitentes la cortesa de malambo, i es indudable que este vejetal posee propiedades tónicas incontestables; es a la vez sumamente amargo i aromático,i si he de juzgar por su benéfica influencia en el período adinámico de las fiebres continuas, no dudo que tambien será sumamente provechoso en las intermitentes.

Son innumerables las sustancias que nuestro reino vejetal suministra para la curacion de las fiebres intermitentes i que pueden ser sucedáneas de la quina cuando esta cortesa es ineficaz. Entre ellas podemos contar con la se-

milla del cedron, sustancia sumamente amarga, mui preconizada como antídoto contra la mordedura de las serpientes venenosas i del perro rabioso. Yo he combatido infinidad de veces fiebres que se habian resistido a la quina con el cedron i el señor doctor Bernardo Espinosa ha sido feliz en un caso de fiebre perniciosa; basta administrar dos o tres granos de esta sustancia en alcol durante la apirecia, i repetir la dósis dos veces en las 24 horas.

En la actualidad se estrae del cedron un alcaloide vejetal que denominan *cedrina*; sustancia venenosa cuya dósis no se ha determinado aún.

# OBSERVACIONES

# MÉDICO-QUIRÚRJICAS.

## PARTE SEGUNDA.

### I.

### SEDAL.

1.° — MÉTODO DEL DOCTOR ANTONIO VÁRGAS RÉYES PARA CURAR SEDALES.

Se da el nombre de sedal a un cordon de seda o a una tira de algodon que se introduce bajo la piel i que la atraviesa de una parte a otra, obrando como un cuerpo estraño determina una supuracion revulsiva, facilita la salida de un líquido o provoca la inflamacion adhesiva. Esta operacion se ejecuta con un bisturí i un estilete con ojo que lleva la mecha, o con la aguja de sedal de *Boyer* que está formada de una lámina aguda i cortante a uno de los estremos, i termina por la otra en una abertura que recibe el sedal.

La mecha es aproximativamente tan gruesa como el dedo pequeño, i de muchas varas de larga para ir cortando a medida que ha servido en las curaciones anteriores.

Este método que fuera del caso en que se aplica con el fin de favorecer una inflamacion adhesiva, o un hidrocele, fractura, &c, es útil; puede tener las mas fatales consecuencias en los casos ordinarios, a causa de dolores atroces que pueden evitarse al paciente. En efecto, no ha mucho ocurrió en Antioquia un tétanos provocado por un sedal, i la erisipela, flegmon, &c, son efectos ordinarios de la violenta inflamacion que una ancha herida i una mecha voluminosa pueden causar. Ademas, las primeras curaciones de un sedal aplicado por este método causan dolores tan violentos que hemos visto a muchos atacados de convulsiones o de síncopes a causa de este accidente.

El doctor Várgas Réyes destruye estos obstáculos, por un método que le es propio i mui sencillo. La heri-

da la hace con un bisturí de lámina mui delgada tras el que va un estilete fino que lleva una hebra de hilo comun; sacado el estilete corta el hilo cerca de la herida i anuda los dos cabos que no tienen mas de cuatro dedos de estension. Al cabo de tres o cuatro dias hace la primera curacion de la manera siguiente: coje una hebra de hilo i le hace un lazo en el centro, corta con unas tijeras los cabos anudados del hilo que servia de sedal, abraza con esta lazada uno de estos cabos i tira del otro que lleva ya un hilo doble, i va sucesivamente engrosando por este proceder la mecha hasta que al fin pone una del grueso ordinario.

Son incalculables las ventajas de este proceder:

1.º No poniendo sino una mecha corta cuyos cabos se anudan por encima de la piel, no se ve el paciente obligado a llevar un cordon mui largo que le molesta, i que está en peligro de desenvolverse durante la noche i esponerse a que el lazo se envuelva en la pierna o en el brazo i que una traccion inesperada cause la rotura del puente de piel que abraza el sedal i determine un dolor sumamente agudo i aun una hemorrajia como el doctor Várgas Réyes presenció un caso.

2.º Poniendo al principio un hilo sencillo, la inflamacion es casi nula, no hai riesgo de tétanos, de erisipela, flegmon, &c, i a medida que el organismo se habitua a la presencia de un cuerpo estraño, se aleja el temor de estos accidentes i la mecha puede ir engrosándose.

3.º El dolor, accidente sumamente temible i con razon, es nulo cuando los síntomas inflamatorios tambien lo son i no hai que dudar que una hebra de hilo implantada en las carnes debe atraer ménos la sangre i ecsitar ménos accidentes que los ocasionados por un cordon del grueso de un dedo, en cuyo caso la herida debe tambien ser mas ámplia i de consiguiente esponer al paciente a mayores riegos.

Como quiera que sea i cualquiera que pueda ser la réplica que teóricamente se haga a este proceder, aseguramos de una manera cierta que lo hemos visto poner en práctica mas de cien veces, i los pacientes han hecho merecidos elojios de él.

Es seguro, economiza sufrimientos, evita accidentes desagradables i muchas veces mortales i se consiguen los efectos que el práctico desea.

## II.

## HERIDAS.

### 1º. — MORDEDURA DE PERRO RABIOSO.

Esta enfermedad espontánea en los animales de los jéneros *canis et feliz*, se trasmite por contajio en los mamíferos i en los pájaros. La baba espesa que sale de la boca de estos animales es el vírus rabioso que se inocula de la misma manera que el vírus de la viruela. Esta horrible enfermedad, la mas horrorosa i puede ser que se presente en el cuadro nosolójico, es tambien la mas mortífera de todas, pues que no hai quien sea acometido por ella, que tarde o temprano no haya ido a la tumba a consecuencia de sus efectos funestos. Todas las corporaciones científicas en materias médicas, i en el arte de veterinaria, han prometido grandes premios a quien descubra un específico contra este azote destructor. Nosotros no creemos que el doctor Várgas Réyes lo haya hallado, ni él tiene semejante presuncion, pero no hemos podido resistir a la tentacion de indicar un método que le hemos visto poner en práctica con suceso maravilloso. No ignoramos que desde el momento en que una persona es mordida por un perro rabioso, i en el que se manifiestan los accidentes de la rabia, trascurre un lapso de tiempo al cual se ha dado el nombre de período de incubacion, i segun algunos autores, este período puede ser indefinido; pero lo mas comunmente no pasa de veinte i cinco a cuarenta dias. Pues bien: los enfermos que hemos visto tratar por el método del doctor Várgas, no han sufrido hasta ahora la rabia, como se verá por los ejemplos siguientes a los cuales opondremos otros ejemplos de individuos rabiosos, que sin haber sido tratados por dicho método, han muerto de ella.

1.º La señora M. B. tenia en su casa un perrito faldero, i habiendo sido acometido espontáneamente de la rabia mordió a una de sus hijas i huyó precipitadamente; al salir de la puerta de la calle, mordió tambien a un pobre muchacho que por allí pasaba: el doctor Várgas Réyes fué llamado por la señora B, i asociado del doctor Jorje Várgas, aplicó sobre la herida de la enferma la pasta de Viena, i le hizo tomar por algunos dias uno o dos granos de cedron en un poco de alcohol. La pasta de Viena produjo una escara, que determinó al caerse una grande ulceracion; pero que cicatrizó bien pronto, i hasta la fe-

cha la señorita M. no ha esperimentado la mas lijera novedad.

El doctor Várgas Réyes no pudo saber quién habia sido el muchacho mordido apesar de las investigaciones que hizo; pero como a los veinte dias del accidente, al pasar por una tienda, fué llamado para que reconociese a un muchacho que, segun los de la casa, padecia de un mal desconocido para ellos. El doctor Várgas lo observó con atencion, vió que esperimentaba una especie de constriccion en la garganta, i un sentimiento penoso de sofocacion. Su cara espresaba la ansiedad, su boca entreabierta arrojaba una gran cantidad de baba espumosa. En el momento preguntó el doctor Várgas Réyes a los asistentes, si el paciente habia sido mordido por un perro rabioso: la respuesta fué afirmativa, i era precisamente el del suceso ya referido. Para cerciorarse mas, pidió el doctor Várgas un vaso de agua i se lo presentó al enfermo. La cara de este se inmutó, un sentimiento de terror imposible de pintar, espresó su semblante; quiso beber el agua, la acercó a sus labios, pero el apretamiento convulsivo de la farinje, no le dejó pasar una sola gota. Repelió el vaso, volvió los ojos a otra parte, i como para no articular la palabra *agua* que lo horrorizaba, pedia que le quitaran ese *sombrero*. El doctor Várgas Réyes se asoció de los doctores Emilio Pereira Gamba i Jorje Várgas; pero todo fué inútil: el enfermo pereció en ese mismo dia.

2.º La viuda del señor doctor C. tenia en su casa un perrito faldero, le atacó un dia la rabia i acometió a uno de sus hijos menores; el niño para defenderse metió las manos, i el perro le mordió ámbas muñecas. La familia no sospechó la existencia de la hidrofobia en este animal por el momento, pero poco rato despues lo vió rabiando i tuvo que matarlo. El doctor Várgas Réyes fué llamado para que viese al jóven mordido, i en el momento le aplicó la pasta de Viena, i le hizo tomar por algunos dias un poco de cedron disuelto en aguardiente. El jóven C. no ha esperimentado hasta ahora el mas lijero accidente, i hace dos años que ocurrió este suceso.

3.º En el barrio de las Nieves fueron mordidos dos hombres en el año pasado por un perro rabioso: uno de ellos ocurrió donde el doctor Várgas Réyes, quien le aplicó la pasta de Viena sobre la herida, i le hizo tomar cedron en aguardiente: este hombre se salvó, i por informes que hemos tenido, sabemos que el otro pereció.

Despues de publicado este artículo hace ya dos años se han repetido las esperiencias con el cedron i siempre con los mismos favorables resultados.

---

### Manera de aplicar la pasta i de tomar el cedron.

El doctor Várgas Réyes prepara la pasta de Viena pulverizando juntas partes iguales de potasa cáustica i de cal viva. Este polvo se pone dentro de un frasco bien tapado para que el aire no lo altere. Cuando se quiere servir de él se pone una pequeña cantidad sobre el pié de una copa puesta boca abajo, se agregan al polvo algunas gotas de aguardiente o de agua de colonia i se le mueve con la punta de un cuchillo hasta que adquiera la consistencia de pasta. Un papel cualquiera al que se le hayan hecho uno o mas agujeros proporcionalmente a la estension de la herida o heridas, se aplica sobre estas, i por encima, con la misma punta del cuchillo, se estiende una capa de pasta proporcional al espesor que debe tener la escara. Se retira el papel, la pasta queda sobre la herida, i la quemadura que va un poco mas allá de los bordes de la pasta, se efectúa rápidamente, de manera que al cabo de cinco o seis minutos, debe retirarse esta i bañarse la parte con agua fria. El dolor que esperimenta el enfermo, es casi nulo.

El cedron se toma rapando, de una de estas semillas, tanto como un grano de maiz, que se disuelve en un poco de aguardiente.

### 2.° — HERIDAS CON FRACTURA EN LOS HUESOS DEL CRÁNEO.

La compresion, contusion o conmocion cerebral como consecuencia de una herida en la cabeza, son accidentes que las mas veces ponen en riesgo la vida del paciente, i no deben ser desconocidos de un cirujano, porque su impericia o inaccion acarrean la muerte del enfermo.

No ha mucho tiempo hemos visto el caso particular de la rotura de la arteria meníneea media a consecuencia de un golpe, en el que la operacion del trépano hubiera tal vez salvado la vida del enfermo; i hace tres años presenciamos otro debido a la penetracion de la punta de

una lanza en la sustancia misma del cerebro, la que hubiera sido fácil estraer ántes de que la encefalitis aguda, que puso fin a la vida del paciente se hubiera desarrollado.

El caso de que nos proponemos hacer mencion en este artículo, demuestra hasta qué punto son eficaces los recursos de la cirujía. Se trata de un hombre que recibió un golpe violento en la cabeza causándole una lesion en el cuero cabelludo, i fractura en los huesos del cráneo. El doctor Várgas Réyes no vaciló un momento en desbridar la herida, poner al descubierto la parte dañada del hueso, estraer las esquirlas i curar despues la herida por primera intension. La cicatriz, así como el restablecimiento del enfermo, se consolidaron en poco tiempo.

En otro caso en que el hijo de un respetable comerciante de esta ciudad cayó de un caballo i recibió un golpe en la cabeza, fué llamado el doctor Várgas Réyes a tiempo que otro cirujano le aplicaba unas ventosas secas con el pretesto de levantar las esquirlas de la fosa parietal que, en su concepto, habia sido fracturada; pero el doctor Várgas se opuso a ello, demostrando claramente que no habia fractura, i que lo ocurrido allí, era que los huesos habian cedido en virtud de su elasticidad i se habia producido un hundimiento semejante al que puede ocasionarse en un vaso de plata, al cual se le da un golpe en uno de sus lados. La esperiencia confirmó este juicio, i el paciente se salvó.

Un hijo del señor C. B. cayó de un balcon de la casa donde vivia. Recibió el golpe en la cabeza, i una fuerte conmocion del cerebro lo dejó privado de sus sentidos por algunas horas; poco a poco volvió a restablecer su intelijencia, i el doctor Várgas que hasta entónces no habia querido hacer aplicacion alguna local, le practicó una sutura en el cuero cabelludo con el fin de reunir la piel que se habia desprendido en un ancho colcajo, i habia dejado al descubierto casi todo el hueso occipital. La herida cicatrizó por primera intension, i el jóven se restableció completamente en ménos de un mes.

Es curioso observar como en este caso, así como en el precedente, no hubo fractura en los huesos del cráneo, sin duda por la razon que ya hemos espuesto en otra parte, diciendo que los huesos en los niños son mucho mas elásticos, porque preponderan en materias orgánicas. Sin embargo, en un jóven hijo del señor V. A, que fué violentamente arrojado por un caballo desbocado, contra la

pila de San Victorino, el doctor Várgas diagnosticó una fractura en la base del cráneo, porque a los síntomas de compresion i conmocion cerebral se reunia la exudacion de una materia cerosa por el oido, humor que no era otra cosa que el fluido ceroso que lubrifica el cerebro i que se escapa al traves de la grieta formada por la fractura, síntoma que segun la opinion de los mas hábiles cirujanos, es patognomónico de esta clase de lesiones.

### 3.º — ESTRACCION DE UNA BALA EN GLANDULA PARÓTIDA.

Cuando un proyectil lanzado por una arma de fuego está situado profundamente o en medio de órganos, vasos o nervios, cuya lesion sea mui peligrosa, es mejor si los accidentes que él ocasiona no reclaman imperiosamente su estraccion, dejarlo abandonado en medio de las carnes. Son numerosos los ejemplos de estos proyectiles que adquiriendo derecho de domicilio, se forma al rededor de ellos un quiste accidental i permanecen de una manera indefinida en medio de nuestros tejidos. Otras veces viaja el proyectil, las partes que lo rodean se dejan atravesar i recorre de este modo gran parte de la superficie del cuerpo sin causar graves daños i viene a presentarse voluntariamente en un punto donde sea accesible a la accion del instrumento cortante ; o provocando una supuracion se abre él mismo paso al esterior i recupera la libertad que habia perdido aprisionado como estaba en nuestras carnes. Sin embargo, si espasmos, convulsiones, la suspension parcial del curso de la sangre, fenómenos de parálisis local sobrevienen a consecuencia del enclavamiento de una bala entre dos tendones, entre dos huesos, de su compresion sobre un grueso nervio o una arteria voluminosa, es necesario abrir a todo trance con la ayuda del bisturí una vía a la salida del proyectil. Esto es sobretodo indispensable, si una inflamacion flegmonosa amenaza hacer grandes estragos, si se espera a que el proyectil se abra paso al esterior. Tal es lo que nos proponemos demostrar en esta operacion.

S*** oficial de artillería, defendia el cuartel de San Agustin, cuando las fuerzas constitucionales entraban en esta ciudad el 3 de diciembre de 1854. En una de las muchas salidas que hizo del cuartel para rechazar al enemi-

go, recibió un balazo en la mejilla izquierda, que chocando contra el hueso maxilar superior lo fracturó, entró en la boca i desapareció. S*** cayó como herido de un golpe eléctrico, pero la abundancia de la sangre que perdió le volvió los sentidos, i como su deber (así decia él), lo llamaba a su puesto, combatió todo el dia i el siguiente hasta que rendidas las fuerzas que resistian en la ciudad, cayó prisionero.

Dos o tres dias permaneció en un calabozo, hasta que su familia sabedora de su situacion, obtuvo permiso para llevarlo a una casa particular donde lo cuidaran. El doctor Várgas fué llamado para la asistencia, i lo encontró de la manera siguiente:

"La bala habia penetrado por debajo de la apófisis orbitaria interna, habia fracturado el hueso chocando de paso con él, pues traia una direccion oblícua; habia entrado en la cavidad bucal, pues se veia distintamente la abertura interior, e introduciendo un estilete entraba en la boca, pero no se sabia qué otra direccion habia tomado. El enfermo aseguraba que no la habia escupido, i tenia ademas una hinchazon considerable en la glándula parótia i en todos los tejidos situados en el ángulo posterior de la mandíbula inferior. El doctor Várgas presumió que la presencia del proyectil era la causa de esta inflamacion, i que no debia diferirse su estraccion, porque una supuracion difusa en el cuello podria causar gravísimos peligros, comprometiendo la vida del paciente.

Efectivamente, la operacion fué practicada no sin gravísimo peligro de la vida, porque para llegar donde estaba el proyectil, fué preciso hacer una diseccion minuciosa, pasando por entre la vena yugular esterna i la arteria carótida esterna, cuya lesion, como todos saben, habria comprometido el éxito de la operacion. La bala estaba en la profundidad de los órganos situados en el ángulo de la mandíbula, i fué grande la sorpresa de los que vieron confirmada la opinion del doctor Várgas, pues segun la creencia jeneral, no habia cuerpo estraño en la herida, considerando que se hallaban dos aberturas. Despues de algun tiempo, la herida que se hizo para dar salida al proyectil, permaneció fistulosa, pues por ella salia la saliva constantemente.

Para esto fué preciso usar por doce o quince dias de una compresion gradual, que fué coronada satisfactoriamente, porque al fin de este tiempo, la herida causada

por el proyectil, i la que se practicó para su estraccion, se cerraron completamente, i el enfermo recuperó del todo su salud."

Esta observacion es curiosa bajo mas de un punto de vista. El doctor Várgas no estrajo las esquirlas desprendidas del maxilar, porque siendo el periostio de este hueso sumamente vascular, si ellas no están completamente separadas, hai probabilidad de que se adhieran, i se evita de esta manera una horrible deformidad en la parte del cuerpo que nos interesa mas con servar sana; i prueba tambien que una fístula salivar de la parótida causada por una arma de fuego no es incurable, como lo sostienen los mas respetables autores que han escrito sobre la materia, entre ellos el sabio *Beudems.*

(Tomado de un número de *El Porvenir*).

## III.

## CANCER.

### 1.° — ESTIRPACION DE UN TUMOR CANCEROSO DEL PECHO.

La señora*** sufria un dolor en un pecho, que iba aumentándose, a la par que un tumor del volúmen de un huevo de gallina, se desarrollaba incrustado en el espesor de la glándula mamaria. Alarmada con esta novedad, consultó con algunas de sus amigas, quienes le aconsejaron hiciera uso de algunas sanguijuelas, cataplasmas emolientes, i pomadas resolutivas. Pero viendo que su situacion empeoraba de dia en dia, puesto que el tumor tenia ya el volúmen de una naranja, i que la piel tomando un color violeta amenazaba ulcerarse; consultó con el doctor Várgas Réyes, quien le indicó la urjencia de una operacion, i habiéndose decidido a ella, se procedió de la manera siguiente:

La enferma se acostó en una cama preparada esprofeso, i el señor Luis Convers le hizo respirar el cloroformo hasta que perdió completamente el sentido: un ayudante separó el brazo de la enferma i el operador hizo dos incisiones de manera que formasen una elipse que comprendia en su espesor la parte alterada de la piel. Disecó con cuidado los labios de la herida i aisló en todas partes el tumor de sus adherencias a los tejidos vecinos: lo agarró con una heriña i lo levantó para desprenderlo posteriormente de las partes subyacentes. Luego que el tumor

fué levantado en su totalidad i que las arterias interesadas se ligaron, se practicó la reunion por primera *intension*, i la curacion se obtuvo en mui poco tiempo.

Esta operacion fué practicada en presencia del apreciable señor doctor Jorje Várgas i de otros.

2.º — AMPUTACION TOTAL DEL PECHO.

La señora*** empezó a sentir hace algunos años un tumor redondo, circunscrito i movible en el pecho izquierdo, durándole en este estado largo tiempo, sin inquietarla sobre las consecuencias que debia sufrir; pero habiendo comenzado a sentir dolores lancinantes, punjitivos i ardientes, i notando que aumentaba considerablemente el volúmen, consultó con varios médicos, quienes le aconsejaron el uso de sanguijuelas, fomentaciones emolientes, unturas yoduradas, emplastos fundentes, &c, todo sin que la paciente tuviera el menor alivio; pero el temor de una operacion sangrienta le hizo sobrellevar con paciencia estos diversos métodos, empleados cada uno a su turno, segun que se los preconizaban ponderándole los asombrosos resultados que se habian obtenido. Apesar de todo, el tumor llegó a tener el tamaño de la cabeza de un hombre adulto; de manera que por arriba llegaba hasta la clavícula, por afuera hasta la axila, i por dentro i ácia adelante era tal el espacio que ocupaba, que cualquiera persona creia que la paciente llevaba algun objeto entre sus brazos. Los dolores lancinantes, el enflaquecimiento, &c, pusieron en alarma a todos sus parientes i por empeños del señor doctor M. se hizo cargo de la enferma el doctor Várgas Réyes, quien practicó inmediatamente una operacion.

Aquí no se podia pensar en hacer solo la estirpacion del tumor, tanto por su enorme volúmen, cuanto porque una gran porcion de la piel habia dejenerado; mas, como la amputacion debe aplicarse en los casos en que la estirpacion en impracticable, recurrió a ella.

Para esto fué preciso, despues de haber acostado la enferma i de tenerla ya en disposicion de empezar la operacion, aplicarle el cloroformo, porque ella rehusaba la operacion si no se empleaba este poderoso anestésico, que privando de la sensibilidad al paciente, no le deja ni el recuerdo de lo que ha sufrido.

Pero cuál seria la sorpresa de los que acompañaban al doctor Várgas cuando vieron la paciente, pálida, sin respiracion, fria i sin pulso! No quedaba la menor duda de que bajo la influencia anestésica del cloroformo su accion sedativa habia llegado hasta el punto de suspender completamente la inervacion. Sin embargo, el doctor Várgas procedió de este modo:

Dos incisiones circunscribieron el tumor, formando una elipse, pero cuidando de dejar los tegumentos sanos para cubrir en parte la vasta solucion de continuidad que debia quedarle. Estando disecada la piel, se continuó la separacion del tumor por los lados i por detras, destruyendo en esta parte una gran porcion de los músculos pectorales que le adherian fuertemente. El operador quedó con el tumor en las manos. El tiempo que duró esta maniobra fué el preciso para que la paciente volviera a la vida, con gran sorpresa de los que creian que habia perecido. El doctor Várgas, que habia empleado el anestésico muchas veces, que sabia la pureza del cloroformo empleado i que en iguales o semejantes casos, habia siempre triunfado de los graves accidentes causados por este poderoso ajente, como lo demostraremos en otra ocasion, no le quedaba la menor duda de que la oportunidad de practicar la operacion habia llegado, i de que, si la desperdiciaba, pronto volveria la enferma a recuperar los sentidos i de consiguiente habria que privarla de nuevo.

Una grandísima herida quedó despues de levantado el tumor, porque el cirujano sabia que esta enfermedad reaparecia fácilmente, i que ménos obstáculos habia en destruir algunas partes sanas, que dejar restos del cáncer, que indudablemente volveria a jerminar, i harian infructuosa la operacion. Luego procedió a ligar los bazos, i como la destruccion de la piel no permitia la cicatrizacion inmediatamente, fué preciso curarla por segunda *intension*. El señor doctor Juan de Dios Tavera que ayudó a la práctica de esta operacion continuó asistiendo a la enferma. La herida cicatrizó en poco tiempo i despues de siete años que hace se le practicó la operacion, no ha vuelto a sentir la mas pequeña novedad. Esta misma operacion hemos visto practicar al doctor Várgas en otras dos señoras, con el mismo feliz resultado.

---

3.º— ESTRACCION DE UN TUMOR ENCEFALOIDES EN EL NERVIO MEDIANO.

F** de treinta i seis años, de una fuerte constitucion i agricultor de profesion, empezó a notar en la parte anterior i media del antebrazo derecho, un tumor profundo, del tamaño de una almendra, hace ya un año: gradualmente fué desarrollándose, en términos que llegó a adquirir la forma i dimension de un huevo de gallina, i al mismo tiempo notaba que a medida que se desenvolvia, la mano iba entorpeciéndose. No pudiendo hacer uso de ella, i siendo ya el tumor el sitio de violentos dolores, vino a consultar al doctor Várgas Réyes, quién despues de un maduro exámen, le aconsejó se hiciese practicar inmediatamente una operacion. Consintió en ello, i acto contínuo procedió de la manera siguiente:

Sentado el enfermo en una silla, el brazo estendido i sostenido por un ayudante, le hizo una incision como de la estension de cuatro pulgadas, con la esperanza de que comprimiendo por los lados, se pudiera hacer la enucleacion del tumor, que al parecer habia venido a ser superficial. Pero una vez hecha la incision, se observó que una de las venas del antebrazo lo cruzaba; uno de los practicantes la separó con unas eriñas; miéntras el otro disecaba; pero al separarla, otra se presentó, i así sucesivamente con las demas venas del antebrazo, que todas envolvian el tumor i lo sostenian en su centro. Fué, pues, indispensable una laboriosa i difícil diseccion con el fin de no interesar estos bazos, i cuando ya creiamos estar sobre el tumor, vimos que los músculos superficiales suministraban una capa que lo cubria en todas sus partes. Una nueva incision fué preciso hacer para ponerlo al descubierto; mas entónces se observó que el tumor estaba sostenido por dos prolongaciones, de las cuales la una se dirijia ácia el brazo i la otra ácia la mano: investigada que fué la causa de este fenómeno, se vió que el nervio mediano se ensanchaba repentinamente, i daba lugar al tumor en cuestion; de manera que este se encontraba como entre una cuerda tirante. Fué preciso cortarlo por encima i por debajo, comprendiendo de cada lado algunas líneas del nervio, para evitar el riesgo de dejar parte de la enfermedad.

Fácil nos hubiera sido confundir esta cuerda con un tendon, por su forma i su aspecto blanco de nácar; pero despues de cortado no quedaba la menor duda, porque se le veia compuesto de un gran número de cordones pequeños. Todos estos cordones se separaban en el momento de tocar el tumor, lo envolvian como en una malla, i se reunian en el lado opuesto, para continuar el trayecto del nervio.

El tejido del tumor era encefalóideo, pero de color blanco, semitrasparente, semejante al tocino. Comprimiéndolo entre los dedos, exhalaba un líquido lechoso. En su centro estaba reblandecido i tenia la apariencia de una pulpa homojénea i de un color rosado. Las manos i el escalpelo quedaron untados como de una sustancia grasosa.

Despues de practicada la operacion se reunió la herida por primera *intension*, i la curacion fué pronta. El enfermo quedó con el antebrazo i los tres primeros dedos de la mano paralizados, pero gradualmente han ido recuperando sus funciones.

La pérdida de sustancia del nervio fué considerable: de un estremo a otro habia por lo ménos tres pulgadas de separacion.

¿Cómo ha podido trasmitirse el fluido nervioso para que la mano recupere sus funciones? ¿Por qué no ha quedado completamente paralizada? Esperamos que alguno de los jóvenes que se dedican al estudio de las visecciones nos resolverá esta duda en uno de los próximos números de *La Lanceta.*

(Tomado del número 2.° de *La Lanceta*).

## IV.

### 4.°—ESTIRPACION DE UN TUMOR ENCEFALÓIDES EN EL TENDON DE AQUÍLES.

La señorita*** sufrió hace tres años un golpe en la parte posterior del pié, precisamente en el punto en que se inserta el tendon de aquíles al hueso calcáneo. Poco tiempo despues de este accidente, empezó a sentir dolores mas o ménos vivos, i como el sitio afectado es precisamente la parte del cuerpo que sufre todo su peso cuando se mueve, la señorita*** no podia hacer el mas lije-

ro ejercicio, sin que los dolores se exasperasen. En este estado, la familia de la enferma la trasladó de Cáqueza a esta ciudad, con el fin de hacer que le recetara un médico estranjero. En efecto, el doctor** le hizo varias aplicaciones, habiendo sido una de ellas una incision bastante profunda sobre la hinchazon, que se habia ya desarrollado en la parte contusa. Ninguna de estas aplicaciones produjo efecto favorable, i la paciente hubo de trasladarse a un temperamento mas caliente, por consejo de otros médicos que la vieron. Cerca de un año trascurrió despues sin que la enferma tuviera el menor alivio en sus dolencias. Léjos de esto, los dolores, que se habian hecho periódicos, le duraban todos los dias cuatro o seis horas, i habian puesto a la enferma en tan triste situacion, que ya su cuerpo parecia una momia. En cada acceso aumentaba de volúmen el tumor, el pié se le ponia ardiente, la fiebre adquiria mayor intensidad, i la agudeza del dolor era tal, que la enferma se arrojaba al suelo a dar gritos de desesperacion. En tan lamentable estado, i consternada la familia con tan triste situacion, resolvió de nuevo traerla a esta ciudad i ponerla en manos del doctor Várgas Réyes. Este, despues de un minucioso exámen, resolvió hacerle una operacion, la que verificó del modo siguiente :

Una incision crucial practicada sobre el tumor, lo puso en descubierto ; este consistia en un quiste lleno de grasa que lleva en jeneral el nombre de *lúpa :* su estraccion no presentó dificultad alguna, i la piel reunida por medio de un vendaje metódico, cicatrizó en el espacio de ocho a diez dias. Sin embargo, los dolores que durante este término habian desaparecido, volvieron con mas fuerza ; la cicatriz que cerraba la herida se abrió de nuevo ; la sensibilidad de esta parte era tan fuerte, que la enferma no podia soportar el mas lijero contacto, i de consiguiente no se la podia hacer ninguna aplicacion local. Al interior se ensayaron los mercuriales, el yodo, los opiados &.ª, todo sin esperanza de mejoría, pues ántes el mal aumentaba i la familia no sabia si deberia dejarla perecer o recurrir a la única tabla de salvacion que le quedaba, que era la amputacion del pié. A pesar de esto, el doctor Várgas concibió todavía la idea atrevida de recurrir a otra operacion que pudiese aún salvar el miembro que sufria. Para esto hizo una incision en cruz que puso en descubierto el tendon de aquíles en la mayor

parte de su estension, pero particularmente en el punto en que se adhiere a la parte posterior del hueso calcáneo, del que solo está separado por una bolsa sinobial. Persuadido de que el hueso estaba sano, notó por la esquisita sensibilidad que existia en el tendon i por la alteracion de color que se presentó a su vista, que la enfermedad residia en el mismo tendon de aquíles; pero tambien observó que no todo él estaba enfermo, pues que la parte que se unia al tercio interno del hueso calcáneo conservaba su tersura, su consistencia i su color normal. Se aprovechó, pues, de esa circunstancia para dejar esta porcion sana del tendon, i poder de esta manera conservar al pié su movilidad, i al cuerpo la resistencia que en esta parte es necesaria para que la palanca llene las condiciones indispensables a la movilidad; pues es bien sabido que sin ese tendon no podriamos andar. La parte enferma de dicho tendon fué cortada al traves, i no sin gran sorpresa observamos la trasformacion grasosa que habia sufrido su tejido fibroso. Esta trasformacion grasosa no era en su opinion otra cosa que un cáncer encefalóideo, del cual participaba el tejido adiposo situado entre este tendon, la tibia, el paroné i el calcáneo, pues al tocarlo con el dedo los dolores eran sumamente vivos.

Fácil es comprender las dificultades que el profesor tuvo que superar para dejar intacta la porcion sana del tendon, i quitar en mas de cuatro pulgadas de estension la porcion enferma, para destruir toda la parte del cáncer que estaba situada entre la escotadura trasversal que separa la articulacion del tendon de aquíles, sin interesar aquella i sin comprometer los tendones de los músculos que pasan por detras de los maleolos, ni las arterias, venas i nervios que al traves de esta rejion llegan al pié. Inútil nos parece entrar en los detalles relativos al aparato contentivo i réjimen que se observó hasta el completo restablecimiento de la enferma: lo único que podemos asegurar es, que al cabo de un mes la herida habia cicatrizado completamente i la señorita se apoyaba sobre su pié i caminaba con toda libertad.

Esta curacion ha sido mui feliz, porque despues de haber recuperado la enferma con plenitud todas sus funciones, ha engordado, está contenta i ha restituido la felicidad a su familia, la cual, como hemos dicho, habia perdido toda esperanza de curacion.

ARRANCAMIENTO DE LAS UÑAS.

El cirujano se ve muchas veces impelido a practicar esta operacion, sobre todo en el dedo grueso del pié, que se halla espuesto a sufrir la enfermedad que lleva el nombre de *uña incarnada*, *onyxis*, i que los antiguos definian bajo el nombre de *teryjion*. En efecto, la uña del dedo grueso parece como hundida naturalmente por sus bordes en la carne; i si al cortarla se recorta mucho uno de estos bordes, la presion que produce el calzado obliga a la uña en su crecimiento a meterse entre la carne i determina una úlcera sumamente rebelde, mui dolorosa i que no se cura sino por medio de una operacion quirúrjica.

No nos detendremos en indicar cada uno de los procederes imajinados para conseguir este objeto; bástenos decir mui de paso que la escision de las fungosidades, la cauterizacion i la destruccion de la parte encarnada de la uña no hacen las mas veces sino prolongar infructuosamente los dolores del paciente, i que el arrancamiento de la uña es el método mas espedito, ménos doloroso i de mas pronta curacion, lo que nos proponemos demostrar en los dos ejemplos siguientes:

La señora*** esposa de uno de nuestros militares, comenzó a sentir un dolor fuerte en el dedo grueso del pié, ácia el borde interno de la uña, i bien pronto una supuracion se estableció en aquel lugar. Ninguna aplicacion local pudo detener los progresos de la enfermedad, apesar de las asistencias de un médico. El doctor Várgas fué llamado despues. Este profesor aseguró que lo único que podria curarla seria el arrancamiento de la uña; mas, como la idea de esta operacion causa crispatura en los nervios, por creerse que es sumamente dolorosa, i como le aseguraban a la paciente que no resistiria la operacion, la señora*** quiso ensayar algunos otros medios. Al cabo de poco tiempo fué de nuevo llamado el doctor Várgas, quien ofreció a la enferma: 1.° que su curacion no tardaria ocho dias en efectuarse, i 2.° que la operacion no le doleria mas que el piquete causado para producir una sangría. Con esta seguridad se procedió en el acto a la operacion, que se practicó de la manera siguiente:

El dedo fijado entre el pulgar i el indicador de la mano izquierda, el cirujano deslizó rápidamente de delante ácia atras i por la parte media de la uña, unas tijeras rectas i puntiagudas, entre la uña i el dorso de la falanje que

la soportaba. El instrumento fué un poco mas allá de la matriz de la uña i la cortó de un solo golpe; una pinza de disecar desprendió cada una de las dos mitades de la uña, cojiéndola por la mitad i tirándola con rápidez ácia sus bordes. La operacion no duró un minuto, no salió sangre, la enferma dijo que no habia sentido fuerte dolor, i a los ocho dias estaba perfectamente buena.

La misma operacion practicó con el mismo favorable resultado en la señora del laborioso e intelijente artesano Narciso Garai. En esta operacion no hubo otra cosa de particular sino que, exajerándose la paciente la idea del dolor, fué preciso recurrir a la eterizacion, i como la operacion es tan rápida en su ejecucion, duró despues de practicada mas de treinta minutos en un estado de muerte aparente, de la que volvió sin grandes dificultades.

## V.

## SECCIONES TENDINOSAS.

### 1.º—SECCION DEL TENDON DE AQUÍLES.

El señor*** vecino de Sogamoso i sujeto notable en la provincia de Tunja, sufrió hace diez años un abceso profundo en la pierna izquierda, i como el diagnóstico de la enfermedad no habia sido conocido, vino el flegmon a hacerse difuso a consecuencia de la violenta resistencia que oponia la aponeurósis. Al cabo de uno o dos meses, el pus se abrió paso al esterior por innumerables aberturas en la piel, i el paciente se creyó curado; pero ¡ triste desengaño! despues de cuatro o seis meses de una supuracion inagotable, las aberturas de la piel permanecian fistulosas i los músculos solear i jemelos se habian acortado de tal modo, que la pierna habia disminuido mas de cuatro pulgadas, i el paciente no podia caminar sino en la punta del pié.

Se creia jeneralmente que la amputacion de la pierna era inevitable a causa de qué la abundante supuracion le iba destruyendo las pocas fuerzas que le quedaban. El doctor Várgas Réyes fué llevado donde el enfermo por un amigo suyo, i le ofreció salvarle el miembro, i procedió a la operacion de la manera siguiente:

Una sonda acanalada fué introducida por una abertu-

ra fistulosa i sacada por otra, i el puente de piel que se hallaba entre estas aberturas, cortado a traves con un bisturí: la piel fué entónces resecada, i la herida curada por segunda intension. Esta misma maniobra fué repetida en todos los trayectos fistulosos, i en uno que se hallaba sobre el peroneo que tenia mas de cuatro pulgadas i que puso a descubierto este hueso, hizo conocer que se hallaba comprometido con una cáries, provocada sin duda por la presencia del pus. La gubia i el martillo resecaron la parte dañada del hueso, i al cabo de quince dias todas las heridas habian cicatrizado completamente.

Pero quedaba todavía un escollo que vencer: el acortamiento de la pierna, i para esto era necesario recurrir a las secciones tendinosas.

Estas operaciones de invencion moderna, pues que no remontan sus primeros ejemplos sino al siglo XVII, han sido practicadas al principio con mucha reserva, despues abandonadas. i en seguida han vuelto a conquistar su nombradía. *Tulpius* fué el primero que practicó una seccion muscular; despues de él *Isaac Minnius* hizo la de un jóven de doce años en el músculo esterno-mastoideo; luego vino *Boonhuisen* que cortó el mismo músculo; i no fué hasta el año de 1784 que *Thilenius* practicó la tenotomía del tendon aquíles. Pero tanto para este músculo como para todos los que era costumbre dividir en esa época, se servian los profesores de la potasa cáustica, o cortaban a la vez con el tendon la piel i demas tejidos.

*Delpech* fué el primero que el 9 de mayo de 1816 cortó el tendon de aquíles, dejando intacta la piel que lo cubre, i despues de él *Scoutetten*, *Stromeyer* i *Bouvier* han seguido su ejemplo i multiplicado de tal manera la tenotomía por el método subcutáneo, que puede asegurarse que en el dia pocos son los músculos que no han sido divididos.

Como quiera que sea, volvamos a nuestro enfermo, e indiquemos el proceder operatorio de que se valió el doctor Várgas Réyes.

Hallándose el enfermo acostado en pronacion, un ayudante cojió el pié i lo estendio fuertemente para pronunciar el tendon de aquíles. Una línea trazada entre la mitad del maleolo esterno i el tendon, indicó la parte por donde debia ser cortado. Con una lanceta hizo una pequeña puncion en la piel sobre el lado del tendon; por esta

picadura deslizó un tenótomo de punta obtusa entre la piel i el tendon i volviendo el filo contra este, lo dividió de la faz cutánea a la profunda. Es fácil comprender que la arteria tibial posterior i el nervio del mismo nombre, aunque situados al lado interno del tendon, lo abandonan en el punto en que se hace la seccion i que de consiguiente no corren ningun peligro.

El pié fué colocado luego en un lijero aparato de ortopedia que lo mantenia en estension, i al cabo de trece dias una cicatriz, sólida, mui resistente, reemplazaba la pérdida que el músculo habia sufrido a consecuencia de la retraccion orgánica.

A los veinte dias ya el señor*** andaba por la calle i se apoyaba sobre su pié con libertad i enerjía i sin sufrir el mas pequeño inconveniente.

A esta operacion asistieron el señor Francisco Mujica i los doctores Antero Enciso i Francisco Vega.

## VI.

## LIGADURAS DE ARTERIAS.

### 1.º LIGADURAS DE LAS ARTERIAS LINGUALES.

La ligadura de las arterias es una de las operaciones mas difíciles, de la cirujía; ella reclama grandes conocimientos anatómicos i mucha sangre fria de parte del operador. Estos requisitos son tanto mas indispensables cuanto mas profunda es la arteria, i mas aún si se halla rodeada de otros vasos i de nervios cuya lesion comprometa la vida del paciente. Si la arteria es de mui pequeño calibre, es fácil de ocultarse al ojo perspicaz del observador, i mas grave aún la operacion, porque son mayores las dificultades que hai que vencer para descubrirla.

La ligadura de la arteria lingual es en nuestro concepto la mas difícil, la mas peligrosa i la que requiere mas vastos conocimientos de parte del operador. En efecto ¿ cómo podrá compararse esta ligadura con la de la carótida, la femoral o humeral, sabiendo que estos vasos son voluminosos, que su situacion es superficial i que las relaciones anatómicas son mucho mas fáciles de hallar que las de las arterias indicadas ? Por otra parte, la ligadura de los grandes vasos ha sido practicada frecuentemente

por todos o por la mayor parte de los cirujanos; mas no todos han ligado la arteria lingual, a pesar de que las enfermedades que reclaman su empleo son numerosas. Los pocos casos que nos refieren los autores son tan limitados, que no animan al práctico a emprender tamaña operacion. En efecto, apénas se hace mencion de que *Beclard* ha propuesto la ligadura de esta arteria para contener las hemorrajias procedentes de la estirpacion profunda de la lengua (*Manec*, tratado de la ligadura de las arterias) i que M. *Mirault* la practicó sobre el lado derecho, en una mujer atacada de cáncer en la lengua; i que despues de haber empezado la operacion del lado izquierdo, se vió comprometido a renunciar su continuacion, pues no pudo hallarla. Esto no sucede en la ligadura de los troncos gruesos; i si hai algunos de ellos, como las ilíacas, la axilar o la misma aorta abdominal, cuya ligadura sea excesivamente peligrosa, el peligro no está en el manual operatorio, que es siempre mui sencillo i está sujeto a reglas fijas, sino en que esta clase de operaciones, interrumpiendo repentinamente la circulacion de la sangre en las partes del cuerpo en que se va a distribuir la arteria, causa trastornos de otro jénero, de que nos proponemos hablar en el discurso de este artículo.

La ligadura de la arteria lingual no es peligrosa por sus consecuencias despues de practicada; pero sí lo es enormemente en su ejecucion; i para esto nos basta recordar que en el primer corte del bisturí se pueden comprometer la yugular anterior i la yugular esterna; i que en los cortes sucesivos por poco que se prolongue la incision ácia afuera, se corre el riesgo de herir la arteria carótida, la vena yugular interna, el nervio neumogástrico, el diafracmático, el trisplánico, &c, cuya lesion seria inmediatamente mortal.

Sin embargo de tantos riesgos i dificultades, esta operacion ha sido practicada, hace pocos dias, por el doctor Antonio Várgas Réyes, con el mas brillante resultado. Ella tuvo lugar de la manera siguiente:

Estando acostado el enfermo de espaldas con la cabeza inclinada ácia atras i vuelta de un lado; el cirujano se aseguró de la posesion del hueso hióides, que tomó por guia en el curso de la operacion, i en seguida practicó una incision de quince líneas de largo, paralela al gran cuerno de ese hueso, i como a dos líneas encima de él.

Divididas la piel i el músculo catáneo, evitó la lesion de la vena facial, llevándola ácia atras, i abrió la vaina celulosa de la glándula submaxilar, sin interesar su tejido. Hecho esto, se presentó el tendon del músculo digástrico, que levantado lijeramente, manifestó debajo el músculo estilo-hióideo, i una línea mas abajo el nervio hipogloso que a todo trance habia que respetar. Levantados estos órganos lijeramente, se puso al descubierto la cara esterna del músculo hiogloso, cuyas fibras cojidas con una pinza fueron cortadas al traves, con lo cual quedó la arteria visible por encima del músculo constrictor medio de la farinje, i en ménos de un segundo se cojió con una aguja curva de *Deschamps* i se ligó fácilmente. Esta operacion difícil en su ejecucion i magnífica por el famoso resultado que ha tenido, no debe quedar sepultada entre tinieblas; ántes sí debe publicarse para manifestar la habilidad de nuestro cirujano granadino.

Nosotros tenemos la desgracia de ver oscurecidos i sumidos en lamentable olvido los mas brillantes hechos de algunos de nuestros facultativos, i de que sean el blanco de las envidiosas invectivas de algunos estranjeros, que tratan de desacreditar a nuestros acreditados comprofesores neo-granadinos, quienes ponen en ejercicio sus facultades, discuten i escriben para instruirnos, i no hacen lo que otros, que a fuerza de silencio quieren pasar por sabios.

El doctor Várgas Réyes, unas veces enseñando la medicina i la cirujía, otras la química, la jeolojía, la botánica, la zoolojía i otros ramos del saber humano, ha manifestado ser digno rival de los sabios europeos i justamente acreedor al honroso título que le damos los admiradores de su ciencia.

No alcanzamos a comprender el fin de esa operacion, practicada para combatir una afeccion cancerosa de la lengua, cuya enfermedad es reputada incurable por el mismo doctor Várgas Réyes. ¿Será que quiere atrofiar este órgano, privándolo de la sangre que lo nutre? ¿O se propone luego hacer la estirpacion total de la lengua i trata de prevenir la hemorrajia? Como quiera que sea, lo que nosotros aplaudimos es el arrojo, la habilidad i la seguridad con que el doctor Várgas practicó la operacion; i despues de este suceso tenemos el firme convencimiento de que no habrá operacion, por difícil que sea, que el doc-

tor Várgas no pueda practicar con satisfactorio resultado.

Muchas operaciones hemos visto practicar al doctor Várgas Réyes, que tendremos el gusto de continuar publicando; entre ellas un método suyo para poner sedales, esento de los dolores agudos i de las molestias que causa el método ordinario.

Bien conocemos que habrá quienes, por falta de capacidad, no dén valor alguno a estos hechos, i que los juzguen acaso ajenos de un periódico; pero nosotros no escribimos para ellos, sino para la parte ilustrada i sensata de nuestra sociedad.—M. M.

( Tomado del número 64 del *Tiempo* ).

2.°—ANEURISMA DE LA ARTERIÁ POPLITIA.—LIGADURA DE LA CRURAL.

Si las ligaduras de las arterias dan una prueba de la habilidad de un cirujano; si para descubrir un vaso se necesita que se conozca perfectamente la anatomía topográfica de la rejion que ocupa, sus relaciones con los nervios, venas, músculos i demas órganos con quienes está en relacion; el conocimiento perfecto de las funciones de estos órganos, &c.; me parece que mui pocos son los que reunen estos conocimientos con mas claridad, mas seguridad que el doctor Várgas Réyes, como lo ha manifestado practicando estas operaciones con una seguridad que es a la verdad mui sorprendente i mui digna de elojio. Ya hemos hablado de la ligadura de una de las arterias mas delgadas, i conexionada con órganos importantes; ahora nos proponemos hablar de la ligadura de un vaso voluminoso, relacionado con venas gruesas, nervios importantes, cuya lesion podria determinar una hemorrajia inmediatamente mortal o el esfacelo del miembro. Pero léjos de ocasionar tan fatales accidentes, su resultado fué la curacion pronta de un enorme aneurisma i la restitucion a la sociedad de la vida de un hombre que estaba en riesgo de perderla de un momento a otro.

N.*** hijo de la provincia del Socorro i ocupado en hacer viajes frecuentes a esta ciudad, fué uno de los que se hallaron en la malhadada accion de Zipaquirá, cuando fueron derrotadas las fuerzas constitucionales. Despues de la fuga, i sin duda a consecuencia de las grandes fatígas que tuvo que sufrir, empezó a sentir un fuerte dolor

en la pierna derecha, que se propagaba hasta el pié, i a la vez un tumor del volúmen de un huevo de gallina se presentó en la fosa poplitea. Apesar de esto él fué uno de los soldados que se batieron con grande entusiasmo el 4 de diciembre defendiendo al Gobierno lejítimo; pero de entónces acá sus sufrimientos se aumentaron hasta el punto de tomar la cama. El tumor adquirió tal desarrollo que no solo llenó toda la fosa poplitea, sino que subió hasta el tercio inferior del muslo, i la compresion que produjo sobre la circulacion i los nervios ocasionó una grande hinchazon en la pierna, con grandes dolores en el pié. Algunos médicos a quienes habia consultado le habian hecho aplicaciones resolutivas, lo habian sangrado i le habian aplicado cataplasmas emolientes; i viendo que nada era suficiente para hacer desaparecer el tumor, i creyendo que la enfermedad consistia en un abceso, le aplicaron supurativos, tales como los emplastos de diaquilon, de diapalma, &c. Pero estas aplicaciones exasperaron la enfermedad, el tumor se puso sumamente adolorido, la pierna se inflamó i el paciente, estenuado ya con tantos sufrimientos, llamó al doctor Várgas para que le abriera el abceso, segun el voto dado por multitud de personas. Este examinó al enfermo, i léjos de abrir el tumor, le manifestó los peligros que corria con tan temeraria operacion, i que lo único que podria salvarle seria la ligadura de la arteria crural, porque el pretendido abceso no era sino un vasto aneurisma de la arteria poplitea, lo que se conocia perfectamente por las pulsaciones del tumor, porque comprimida la arteria cesaban estas, i porque aplicado un estetóscopo o el oído sobre el tumor, se oia mui distintamente el ruido que ocasionaba la sangre al pasar del vaso al saco aneurismático.

El paciente se decidió a que le practicaran tan peligrosa operacion, i el doctor Várgas procedió a ella en presencia de los doctores José Zapata, Jorje Várgas, Bernardo Espinosa, Márcos Manzánares i de los estudiantes de la clase de medicina operatoria. Es digno de notarse que al tiempo de empezar la operacion notó el doctor Várgas que el paciente tenia un chancro indurado i algunas sifílides que indicaban una lue venérea, i en tal estado quiso diferir la operacion i someter el paciente a un tratamiento antisifilítico; pero otros profesores fueron de opinion contraria, i el doctor Várgas, temeroso de al-

guna censura, no suspendió la operacion sino que procedió a ella de la manera siguiente :

Una incision de tres a cuatro pulgadas de largo se hizo en el tercio superior del muslo, en el espacio comprendido entre la espina iliaca anterior i superior i la espina del púbis, la piel disecada con cuidado, i separada la vena safena interna, la aponeurosis quedó al descubierto; cortada esta en el mismo sentido que la incision anterior, se observó que se habia caido precisamente en la mitad del triángulo que forman por arriba la rama horizontal púbis, por adentro el pequeño aductor i por afuera el músculo costurero, ácia cuyo borde interno se encontró el paquete vascular con el nervio ácia afuera i la vena ácia adentro. Abierta al soslayo la cápsula que envolvia estos órganos, una aguja de *Deschamps* pasó un hilo entre la vena i la arteria, la que fué ligada: inmediatamente se suspendieron las pulsaciones del tumor i cesaron los atroces dolores que existian en la pierna. La úlcera fué curada por primera intension, i el hilo que sirvió para la ligadura,conservado en el ángulo declive de la herida. Todos los dias se bañaba esta, se le ponian unas tiras de esparadrapo i un lechino de hilas sostenido por una venda, i se le hacian tomar al paciente unas píldoras de *Sedillot.*

*Reflexiones.* No hablaremos aquí de los métodos de *Brasdor* o de *Anel* para la ligadura de las arterias, pues ya hemos visto cuál prefirió nuestro cirujano en esta operacion; pero sí admiramos la brevedad, el buen éxito con que ella se practicó i la certidumbre que tenia de que este enfermo habia de curarse.

La aplicacion de la ligadura de las arterias, como método hemostático, es el mas bello descubrimiento de *Ambrosio Paré*, i aunque los preceptos dados por este ilustre cirujano hayan sido largo tiempo desconocidos, la ligadura goza hoi de gran reputacion; pero aunque su uso sea diario i su influencia incontestable sobre el resultado de las operaciones, ella es jeneralmente mal aplicada, i las mas veces tenemos que deplorar sus funestas consecuencias, debidas a la mala práctica.

Otra particularidad que es preciso no pasar en silencio, es el buen éxito de esta operacion, apesar de la diátesis venérea que existia en el enfermo, lo que, segun los preceptos de los clásicos,hubiera indispensablemente exi-

jido un tratamiento preventivo ántes de emprender la operacion, pues es bien sabido que las escrófulas, escorbuto, erupciones de la piel, el reumatismo, &c. contraindican el empleo de una operacion i exijen ser curadas ántes. Sin embargo, en este caso pudieron marchar a la vez la curacion del aneurisma i la de la sífilis, porque el doctor Várgas no quiso esponerse, no aplicando el mercurio, a que una hemorrajía consecutiva hubiera causado la muerte del enfermo, a consecuencia de la mayor friabilidad que dicho vicio debia causar en las túnicas de la arteria.

### 3.°—CURACION DE UN ANEURISMA DE LA FEMORAL POR SU LIGADURA.

En el vasto campo de las ciencias médico-quirúrjicas, la medicina propiamente dicha i la cirujía se disputan afecciones que, unas veces siendo del dominio de la una, pasan a serlo de la otra, i al contrario: la medicina tiene ajentes poderosísimos para combatir enfermedades que son tambien del dominio de la cirujía; pero en algunos casos son inseguros, lentos, solamente paliativos. Así, hai lesiones orgánicas, tales como los aneurismas, cuyo desarrollo i marcha muchas veces son prontos, alarmantes i los dias del paciente a cada instante están en peligro; sin la mano del cirujano, estas enfermedades matarian casi tan instantáneamente como el rayo. Pero él tiene entónces a su disposicion ajentes poderosos que oponer a la destruccion, i quita a la muerte personas que sin su ausilio infaliblemente hubieran perecido. Tal es el caso siguiente:

Félix Londoño, de edad de cuarenta años, perteneciente a la raza etiópica, sastre de profesion, de regular salud, i vacunado, en años pasados padeció la sífilis constitucional: en el mes de noviembre del año próximo pasado empezó a sentir dolor en la pierna derecha, que le impedia caminar: consultado por el paciente el señor doctor Antonio Várgas Réyes, le encontró un pequeño tumor aneurismático, situado en la arteria femoral, precisamente en el punto de entrada de esta en el anillo que le forma el tercer aductor. Este tumor creció rápidamente: a los dos meses tenia el volúmen de la cabeza de un niño: los dolores eran violentos i las pulsaciones parecian rom-

per el saco aneurismático de un momento a otro. El dia 10 de enero del presente año, el doctor Várgas practicó la ligadura de la arteria femoral, en el tercio superior del muslo. Es de notarse que el saco aneurismático, al tercer dia de la ligadura de la arteria, daba pulsaciones mas violentas que ántes, i que en nuestro concepto, fué debido a la excitacion local producida por la incision i la ligadura; la afluencia de una gran cantidad de sangre al fondo del estrechamiento de la ligadura, produce por contragolpe la conmocion de la gran masa de sangre contenida en el saco. La cicatrizacion marchaba regularmente, cuando el dia 20 del mismo mes, diez dias despues de hecha la operacion, el saco se abrió, sin duda porque la piel desprovista de nutricion se gangrenó. Dos o tres hemorrajias alarmantes pusieron en riesgo la vida del enfermo; hoi se encuentra bueno. En el lugar que ocupaba el aneurisma no queda sino una pequeña señal, resto del gran tumor; en la parte superior del muslo, en el punto donde se descubrió la arteria para ligarla, se ve una cicatriz lineal, de dos pulgadas de lonjitud.

La ligadura de las arterias es otra de las operaciones difíciles de ejecutar. Las dificultades para practicarla están en razon directa de la distancia a que se encuentra el vaso de la superficie del cuerpo, o mas claro, de su profundidad, de sus relaciones con nervios, venas, músculos, &c. El cirujano, para practicar esta operacion, encuentra muchos problemas, para cuya solucion no solo necesita grandes conocimientos anatómicos; que el cuerpo humano sea, si podemos decir así, trasparente para él; que tenga en su mente a cada momento, a cada instante, una pintura esacta del modo de ser i de la disposicion que afectan las partes sobre las cuales va a trabajar, a fin de remediar a un accidente imprevisto, repentino; sino del estudio diario i constante, la meditacion profunda de las obras de los grandes maestros, a fin de hacer sus preceptos aplicables a nuestro pais, pues estamos persuadidos de que la influencia de nuestro clima induce modificaciones de alguna trascendencia en la práctica quirúrjica i médica. Es por este cúmulo de conocimientos útiles que se distingue el práctico verdaderamente hábil, digno del respeto i aprecio jeneral de sus conciudadanos.

LIBORIO ZERDA.—IGNACIO OSORIO.

(Tomado del número 138 del *Porvenir*).

# VII.

## AMPUTACIONES.

### 1.º—AMPUTACION DE LOS DEDOS.

La anjioleusítis, la flebítis, la reabsorcion purulenta, el tétanos i la podredumbre de hospital que con frecuencia complican las heridas i hacen encallar muchas de las operaciones que al parecer debian tener el mejor éxito en Europa, son raras en la Nueva Granada, i puede decirse que escepcionalmente se presentan. El doctor Várgas Réyes no ha visto en su larga práctica sino dos casos de flebitis a consecuencia de una sangría; dos de reabsorcion purulenta ocasionada por la mala curacion de un charlatan en dos heridos, una sola vez el tétanos i otra la gangrena de hospital. El tétanos al ménos es sumamente raro en el clima de Bogotá, pero segun los informes que hemos recibido de profesores (*) que han ejercido la medicina en Antioquia i en la Costa, es en estos puntos mui frecuente i sumamente mortal.

Pero si las enfermedades de que hemos hablado son raras, no sucede lo mismo con el flegmon difuso, abcesos purulentos i mas que todo las inflamaciones del tejido celular sub–aponeurótico i el de las cápsulas que envuelven los tendones de los músculos de las manos i de los piés. Estos últimos son tan frecuentes que pocas son las personas que han sufrido una herida ocasionada por la mordedura de un animal, por una fuerte contusion o una punzada, que no hayan tenido que sufrir los dolores inauditos ocasionados por una violenta inflamacion, con supuracion, esfoliacion de los tendones i muchas veces un flegmon difuso que ha exijido vastos desbridamientos i muchas ocasiones la amputacion de los dedos i aun de la mano o del pié, como se verá por las observaciones que siguen:

1.ª L. M. frances i peluquero de profesion, tenia en su casa un mono que le servia de distraccion i a quien queria mucho. Un dia jugando con él, se irritó i le dió un mordisco violento en el dedo medio de la mano derecha, precisamente en medio de la articulacion de la primera con la segunda falanje. L. sufrió un violento dolor,

(*) Nos complacemos en citar en el número de estos al sabio e intelijente Dr. Ignacio Quevedo, uno de los médicos que mas honra hacen a la Nueva Granada.

pero creyó que los accidentes se calmarian con aplicaciones locales, dieta i algunos purgantes que le aconsejaron. Pero la inflamacion se desarrolló con toda su fuerza, la supuracion invadió no solo el estremo del dedo, sino que se estendió hasta la palma de la mano, i todos creian que era indispensable la amputacion, cuando ocurrió a los conocimientos del doctor Várgas Réyes. Este profesor le hizo una larga incision que dió salida al pus que se habia formado, i como tocó con un estilete las dos falanjes cariadas, cortó con una cierra la parte dañada del hueso, puso el dedo en un aparato i al cabo de quince dias la herida cerró completamente, quedándole tan solo un anquílosis en el dedo.

2.ª F*** mujer de*** sufrió de este un mordisco en el dedo indicador; un flegmon difuso se formó inmediatamente, el dedo se puso enorme, los tendones se esfoliaron, la palma de la mano fué el sitio de un gran foco de pus, la fiebre devoraba a la paciente, i en este estado se le presentó al doctor Várgas Réyes.

Aquí no habia que pensar en la eleccion de la operacion; los huesos estaban descubiertos, necrosados, todos los tejidos gangrenados, &c: la amputacion fué practicada en ménos de dos segundos, teniendo cuidado de prolongar la incision hasta la palma de la mano, para abrir el abceso. La mujer se curó perfectamente al cabo de ocho dias.

3.ª El señor A. M. S. sujeto respetable en esta ciudad i mui aficionado a los caballos, sufrió un pison de uno de estos animales i la presion de la herradura fué tan fuerte, que le partió conminutivamente el dedo medio del pié. La inflamacion fué mui fuerte, i la amputacion indispensable. El doctor Várgas Réyes se la practicó asociado del doctor Jorje Várgas, en ménos de tres minutos.

Un caso mui curioso i que debemos mencionar es, que a este enfermo fué preciso eterisarlo, i que estando ya amputado el dedo i ántes de que volviera a sus sentidos se sentó en la mesa, se tocó la parte sobre que se habia practicado la operacion, preguntó qué le estaban haciendo allí, i volvió a quedarse sin sentido. Luego que pasó la curacion, que se le llevó a su cama i recuperó su intelijencia no dió razon de lo que le habia sucedido.

¿Será que los pacientes sienten i que este poderoso anestésico obra mas bien sobre la memoria? Pero volvamos a nuestro asunto.

4.ª Un mayordomo de la hacienda del señor J. Escovar, sufrió una fuerte contusion en el dedo pulgar ; la inflamacion fué de las mas violentas, la supuracion inagotable, los tendones esfoliados i las falanjes al descubierto exijieron imperiosamente la amputacion que el doctor Várgas Réyes le practicó con el mejor éxito.

Esta clase de amputaciones que le hemos visto practicar al doctor Várgas Réyes, con una celeridad estraordinaria i por diversos métodos, siempre con buen resultado, no están esentas de peligros. M. *Velpeau* cita varios casos de amputaciones análogas practicadas por él u otros hábiles profesores que han terminado por la muerte, probablemente porque la inflamacion de los tejidos fibrosos i sinoviales se estiende a la mano o al pié, i de allí a todo el miembro. *Garengeot* queria que se desbridaran las vainas fibrosas, i *M. Barthelemy* ha dado el mismo consejo, pero esta precaucion no impide la flogósis. Las irrigaciones frias, el réjimen, los antiflojísticos, i cuando la inflamacion se declara, largas i profundas escarificaciones sobre los tendones irritados, calman los dolores atroces i detienen los graves desórdenes i el inminente peligro de perder la vida en que se hallan los enfermos.

Es necesario no creer que el doctor Várgas Réyes recurre siempre a la amputacion : él sabe bien que este es el último de los medios para salvar el enfermo, i cuando ha apelado a ella, ha sido en pacientes que se habian descuidado i en quienes un tratamiento mal dirijido habia ocasionado desórdenes alarmantes. El ha salvado un sinnúmero de enfermos a quienes panadisos o contusiones violentas en los dedos amenazaban una fuerte inflamacion, ya practicando incisiones oportunas, o poniendo el miembro en un platon de agua quitado el frio i sosteniéndolo por largo tiempo, a la vez que algunos derivativos interiores i una o dos sangrías ayudaban a abortar la inflamacion.

### 2.º—AMPUTACION DEL MUSLO.

En todas las heridas de armas de fuego, que no solo han comprometido las partes blandas del muslo sino que han fracturado el fémur, es una regla jeneral en cirujía que la amputacion del miembro es indispensable, no solo porque al cabalgar los dos estremos del hueso fractura-

do queda el miembro mucho mas corto, sino porque la inflamacion flegmonosa que ordinariamente sobreviene en esta parte del cuerpo a causa de la abundancia de vasos, nervios, músculos, &c. determina las mas veces la pérdida del enfermo.

El 4 de diciembre de 1854 fueron heridos en esta ciudad un sarjento de la lejion de Oriente, de las tropas constitucionales, i el oficial Francisco Vega, de las tropas sublevadas. Ambos recibieron un balazo en el muslo, con fractura del hueso; ámbos llamaron médico que les asistiera, i uno de ellos a un estranjero; pero ámbos tuvieron que recurrir al cabo de un mes de sufrimientos, a los conocimientos del doctor Várgas Réyes.

Este propuso inmediatamente la amputacion del muslo, porque en el primero habia ya un esfacelo de la pierna, i en el segundo un flegmon difuso con síntomas de gangrena en el pié. La operacion fué aceptada i ejecutada inmediatamente, de la manera siguiente:

Una incision circular fué practicada cuatro o seis dedos debajo de la entrada i salida del proyectil, disecada la piel i vuelta al reves, un cuchillo hizo una seccion cónica dirijiéndola de tal manera que su punta se dirijia ácia arriba i ácia adentro del miembro i terminaba en el sitio preciso en que el hueso habia sido atacado por el proyectil; al acabar la seccion de las partes blandas, el ayudante que sostenia el miembro se quedó con él en las manos, lo que causó gran sorpresa a los asistentes. Las puntas del hueso fueron desprendidas con las tenasas incisivas, la curacion se efectuó como de ordinario por primera intension i las dos heridas se curaron en poco tiempo.

El proceder operatorio del doctor Várgas en este caso ha debido llamar la atencion del mundo quirúrjico, porque es de notarse que él no se sirvió de ninguno de los métodos puestos en práctica por los autores, i que al parecer debiera ser perjudicial al éxito de la operacion En efecto ¿por qué cortar las partes blandas por debajo de la herida? ¿por qué no llevarle un serrucho al hueso por encima del punto en que habia sido fracturado por el proyectil? ¿no era esponer al paciente a mayores riesgos dejando una solucion de continuidad esencialmente peligrosa como la causada por una bala de fusil i agregar a esta la que determina la amputacion del miembro? ¿para

qué amputar este si se deja la causa que ha determinado tales efectos?

Es porque el doctor Várgas sabe que en estos casos la gravedad del mal depende no tanto de lesion de las partes blandas, cuanto de la del hueso, i que la herida que resulta de la amputacion facilita mas la salida del pus que necesariamente determina la causada por el proyectil, i la esperiencia le ha demostrado que la inflamacion de esta desaparece tan pronto como se ha practicado la operacion, sin duda por el desbridamiento i desahogo que sufren los tejidos inflamados por la herida. La idea de no aserrar el hueso sino dé caer en el punto preciso en que ha sido dividido por el proyectil, tiene la inmensa ventaja de evitar el dolor que orijina la sierra, de disminuir el demasiado acortamiento del miembro, sobretodo cuando se acerca mucho la fractura de la articulacion coxofemoral, pues es bien sabido que la amputacion en la contigüidad del muslo, es mucho mas grave que la de la continuidad. Si el hueso ha sido fracturado en bisel, es fácil cortar la punta con unas tenasas incisivas.

## VII.

## RESECCIONES.

### 1.º—RESECCION PARCIAL DE LOS HUESOS MAXILARES SUPERIORES.

El señor F. sufria de un tumor canceroso en medio de los huesos maxilares superiores, de manera que llegaba la lesion hasta los huesos palatinos por atras; por arriba comprometia parte del hueso vómer, i por los lados iba el cáncer mas allá de la fosa canina, comprometiendo una gran porcion de las apófisis montantes de dichos huesos maxilares. En este estado no le quedaba al paciente otro recurso de salvacion que la práctica de una operacion, a la que procedió el doctor Várgas de la manera siguiente:

Estando el enfermo sentado en una fuerte silla con la cabeza ácia atras i apoyada contra el pecho de un ayudante, hizo el operador una incision vertical que dividió el labio superior en todo su espesor por su parte mediana, i ló disecó de sus adherencias a los huesos maxilares

al rededor de las fosas nasales; arrancó de cada lado la tercera muela de estos mismos huesos i pasó una sierra cadena por entre la órbita i las fosas nasales para separar la porcion de la apófisis montante que habia sido alterada. Despues de esto las pinsas de *Listhon* fueron introducidas de delante ácia atras para dividir por su parte media los dos huesos maxilares i con las mismas pinsas dispuestas oblícuamente resecó toda la parte dañada del hueso, habiendo concluido de destruir los restos que quedaban con la gubia i el martillo, i para destruir la idea de que el mal pudiera reproducirse, se aplicó sobre toda la superficie sangrienta del hueso el cauterio actual.

Una sutura fué practicada en la division del labio; la reunion se efectuó por primera intension i la curacion fué completa al cabo de quince dias.

A esta operacion asistieron los señores doctores Lucio Devoren, José Zapata i Vicente Lombana.

2.º—RESECCION DE LA ESTREMIDAD INFERIOR DEL HUMERO.

En las observaciones anteriores hemos demostrado hasta dónde puedo llevarse la sierra, la gubia i el martillo en los huesos causando pérdidas enormes de sustancia, sin que al parecer se resienta el organismo. Hemos visto resecar los huesos de la cara dejando intactas las partes blandas, destruir la tibia en una estension de mas de cuatro pulgadas i todo el gran trocanter, i sabemos que la mayor parte de la estremidad articular del fémur fué preciso estraer en un evento mui grave; pero en ámbos casos los individuos conservan sus miembros i se conducen con ellos como si mui poca cosa les hubiera sucedido. Mas, el que vamos a citar es todavía mas sorprendente, como se verá por las reflexiones que le acompañan.

Una niña de ocho años de edad, hija de D*** sufrió a consecuencia de un golpe, segun sus parientes, i segun el doctor Várgas por una estension forzada del antebrazo que alguna persona mal intencionada le ejecutó, una dislocacion de la estremidad inferior del húmero, con rotura de los ligamentos, músculos i piel, de manera que el hueso se presentó al descubierto en una estension de mas de tres pulgadas, trayendo por delante dos de las venas del pliegue del brazo. Cuando esta niña fué presentada al operador, tenia la herida sumamente inflamada, la es-

tremidad articular del hueso comenzaba a necrosarse i las dos venas estaban ya perfectamente mortificadas. En este estado se presentaba una duda: ¿ seria conveniente ensanchar la herida i restituir el hueso a su situacion normal, o hacer la reseccion ? Es indudable que si vuelto el hueso a su situacion, el miembro recupera sus movimientos, se llena el objeto que el cirujano que se dedica al alivio de la humanidad puede apetecer en tal caso; pero los ligamentos vueltos pedazos, i el hueso ya necrosado en parte, hacian sospechar con fundamento que la inflamacion articular i la presencia de la necrósis del hueso determinarian un vasto abceso en la articulacion, i que tal vez habria que recurrir luego a la amputacion del miembro, con gran peligro de la vida del paciente, o quedaria al ménos un anquilósis en la articulacion. El doctor Várgas se decidió por la reseccion, que practicó de la manera siguiente:

Las dos venas fueron cortadas con unas tijeras; por debajo del hueso se pasó el mango de un bisturí para defender las partes blandas, i por encima del bisturí se puso una sierra cadena que en ménos de dos segundos cortó perfectamente el hueso. El brazo fué colocado en un aparato con ventanas por donde podia curarse la herida con frecuencia, i se dejó al hábil e intelijente doctor Emilio Pereira el cuidado de seguir asistiendo a la enferma.

No pasó un mes sin que la herida que al principio supuraba mucho, se cerrase completamente, i al cabo de cuarenta dias se servia la niña de su brazo tan bien, como de el del lado opuesto, de manera que no le quedó el mas lijero defecto.

*Reflexiones*—La conducta del doctor Várgas hubiera dejado mucho en qué pensar en caso de mal éxito en la operacion, porque aun en el hecho en que por una operacion temeraria no hubiera habido necesidad de practicar la amputacion ¿de qué podria servirle el brazo a la muchacha si la pérdida de sustancia no se hubiera reemplazado ? ¿ No hubiera quedado como un apéndice, suelto e incapaz de movimiento i sirviéndole de estorbo ? Por otra parte, si la pérdida se reemplazaba i las dos estremidades se soldaban ¿no habria quedado un anquílosis, que solo le permitiria al miembro moverse por el hombro o la mano, mas bien que por su jínglimo angular, el mas importante de todos los movimientos del miembro superior?

Hai una gran diferencia entre la gravedad i utilidad de las resecciones de los miembros superiores e inferiores. Así, escepto algunos de los huesos del pié, ninguna otra del miembro inferior puede compararse en ventajas con las del superior. Los miembros inferiores soportan el peso del cuerpo; es pues, necesaria una grande solidez, i la reseccion mejor ejecutada no promete sino rara vez tamaña ventaja; miéntras que las de los miembros superiores no exijen tanta solidez, i si algunos de sus movimientos se pierden, otros vienen en su ayuda. Así, en el caso en cuestion, aunque el estremo superior hubiera quedado débil, él no tenia que soportar ningun peso, i con tal que el antebrazo hubiera quedado en flexion lijera, las articulaciones del hombro i de la mano estaban allí para la aproximacion de los objetos i los movimientos de rotacion &c. Pero afortunadamente, como hemos dicho, la enferma quedó perfectamente buena, i el miembro con toda su solidez i todos sus movimientos. Tal vez su edad haya cooperado mucho a tan asombroso resultado.

Esta operacion se practicó estando presentes el doctor Francisco Liévano i unos estudiantes de medicina.

### 3.º—RESECCION DE LA FOSA ILIACA EN UN ABCESO POR CONJESTION.

La profesion médica en este pais no solo es ingrata por demas; no solo se halla erizada de obstáculos i dificultades para el que se consagra a ella con asiduidad i empeño, sino que la sociedad, en vez de recompensar i estimular con sus aplausos al médico que a fuerza de estudio i consagracion ha logrado alcanzar un triunfo i recojer algunos laureles en la ciencia, ántes bien mira con no poco desden sus nobles i heróicos esfuerzos, i casi siempre permanecen ignorados los rasgos sobresalientes que le distinguen en su carrera, porque ella rara vez fija sus miradas, o apénas superficialmente, en el teatro donde el médico ejerce su augusto ministerio, apesar de ser esta la mas noble de las profesiones, i para cuyo ejercicio se necesita no solo heroicidad sino una sublime abnegacion. Pero lo mas notable es que entre nosotros ese injustificable desprecio por las curaciones admirables de la medicina, o las operaciones sorprendentes de la cirujía, recae, en lo jeneral, sobre las ejecutadas por médicos del pais,

es decir, sobre aquellas que mas debiéramos admirar i aplaudir porque nos reportan honra i provecho, i no significan poco en el termómetro de nuestra cultura i civilizacion. Ojalá que el sentimiento nacional fuera mas pronunciado en nuestros compatriotas, i que los progresos de las ciencias encontrasen en ellos mas estímulos i proteccion.

La siguiente relacion debe ser conocida del público, tanto porque ella revela un acontecimiento notable en los fastos de la cirujía, como porque hechos de esta clase deben ser conocidos i admirados de los hombres intelijentes, pues este es el único timbre que aquí puede alcanzar un profesor.

Vamos a ocuparnos de una enfermedad importante, de una afeccion demasiado rara, que exije de parte de quien la diagnostique profundos conocimientos en la patolojía quirúrjica i la mayor destreza i habilidad en el que se atreva a remediarla.

La cáries de los huesos iliacos o innominados, es una enfermedad de que apénas hacen mencion los autores, i eso para confesar unos paladinamente su incurabilidad, i otros, como Boyer, para decir que su tratamiento es el mismo que el de los abcesos por conjestion, lo que equivale a indicar que el cirujano debe, por medio de punciones repetidas, dar salida al pus para aliviar los sufrimientos del enfermo, prolongando sin esperanza alguna los dias de su existencia.

Para Boyer i otros autores la cáries de los huesos innominados es esactamente idéntica al mal vertebral de Pott, contra el cual son inútiles todos los recursos de la cirujía.

Estas opiniones así formuladas por las primeras notabilidades médicas de Europa, i aceptadas por muchos años como dogmas, no han sido bastantes para imponer a uno de nuestros modestos cirujanos, quien, en presencia de un caso de este mal, no quiso limitarse a dar al paciente esos alivios momentáneos i estériles, sino que tuvo la audacia, digámoslo así, de proceder de mui distinta manera, quedándole la satisfaccion de ver coronados con el mejor suceso sus esfuerzos.

OBSERVACION.

Ernesto Rasch, natural de Cartajena, de diez i siete años de edad, de constitucion robusta i bien conformado, vino a esta ciudad a fines de junio del año próximo pasado.

Un dia en la calle dió un traspié, i en el momento sintió un fuerte dolor en la parte superior del muslo i en la cadera del lado derecho; desde entónces ya no pudo marchar con la misma libertad i seguridad que ántes; el dolor fué aumentándose progresivamente, i por fin un acceso de fiebre lo obligó a tomar la cama. Disipado este accidente, se creyó que el dolor i la claudicacion de la pierna desaparecerian haciéndole variar de clima, i con este objeto fué llevado a Honda, en donde permaneció dos meses mas: allí la enfermedad se desarrolló completamente: una hinchazon, al principio insignificante, se estendió despues enormemente por toda la cadera i el muslo del lado derecho, en términos que comparada la nalga de este lado con la del opuesto se notaba ser su volúmen seis veces mayor; la fiebre héctica se apoderó del enfermo i amenazaba consumirlo.

En tan deplorable estado, su hermano Cárlos se resolvió a traerlo a esta ciudad i ponerlo al cuidado del doctor Antonio Várgas Réyes.

El aspecto solo del enfermo revelaba la gravedad de su situacion, i nadie al verlo dudaba que su muerte estaba próxima: se hallaba pálido, descarnado, consumido por la fiebre i abatido por agudísimos dolores.

Apénas lo examinó el doctor Várgas Réyes juzgó que aquel enorme tumor era un abceso purulento, e inmediatamente practicó sobre él una puncion que dió salida a una cantidad como de cinco a seis libras de un pus fétido i sanguinolento que arrastró al esterior grandes porciones de tejido celular gangrenado. Despues de vaciada esta enorme cantidad de pus, fué introducido un estilete por la abertura, el cual, a una gran profundidad, tocó en la parte media de la fosa iliaca esterna, la que se halló estar cariada en una estension como de dos pulgadas cuadradas.

El diagnóstico estaba hecho: no quedaba duda alguna sobre la naturaleza del mal, cuya gravedad se reveló entónces mas claramente.

Era preciso, o abandonar al enfermo a una espectacion reprensible hasta verlo morir, o emprender una operacion temeraria. Este último partido fué elejido por el paciente i sus deudos.

Trasladado el enfermo de la casa que ocupaba a la del señor Mariano Calvo, el doctor Várgas creyó aún que podria evitarse esa sangrienta operacion sometiéndolo a un tratamiento tónico i analéptico: con tal fin se le prescribió interiormente el aceite de bacalao, los ferrujinosos, el vino jeneroso &c.; pero por desgracia tales medios no fueron suficientes, i siendo ya de imprescindible necesidad apelar al último recurso, se fijó dia para la operacion, que se practicó de la manera siguiente por el doctor Várgas Réyes en asocio de los señores Jorje Várgas, José Zapata, Emilio Pereira Gamba i Francisco L. Uribe.

Colocado el enfermo convenientemente i aplicado el cloroformo, se hizo una incision sobre la piel que se estendió verticalmente desde la cresta iliaca hasta el gran trocánter; otra incision se hizo partiendo a poca distancia de la articulacion coxofemoral que cayó sobre la primera; i por fin una tercera de adelante ácia atras completando una crucial, cuyos cuatro ángulos fueron disecados i separados cuidadosamente, dejando al descubierto los músculos glúteos que se hallaban disecados por la larga permanencia del pus en contacto con ellos: poco a poco i por cortes sucesivos se separaron estos músculos, la aponeurósis i la arteria; desnudo completamente el hueso se juzgó de la estension del daño tanto por las fungosidades que cubrian la fosa iliaca esterna, como por las asperezas i desigualdades que el tacto percibia.

Con la gubia i el martillo se secuestró toda la porcion alterada de la fosa iliaca esterna, que, como hemos dicho, no seria ménos de dos pulgadas cuadradas: despues fueron aplicados sucesivamente dos cauterios olivares, calentados hasta el rojo blanco, sobre todas las partes sospechosas i los bordes resecados del hueso; así quedó concluida la operacion.

Curóse al principio la herida simplemente con hilas secas; mas como se notase que una porcion del hueso, necrosada por el cauterio, no se desprendia, se continuó la curacion con el ungüento de la madre Tecla, i mas luego con mejor suceso se recurrió al uso de una disolucion de carbonato de sosa con la cual se hacian diariamen-

te inyecciones de modo que lavasen el hueso, con lo que se desprendió la escara que entretenia la supuracion, i la herida se cerró completamente en breve tiempo.

El estado caquéctico del enfermo exijia un tratamiento apropiado: así fué que despues de la operacion se recurrió al jarabe antiescorbútico de Raifort, al cocimiento de quina i a una alimentacion suculenta; cuyos medios completaron la curacion en ménos de un mes, siendo de notarse que el señor Ernesto Rasch desde que se levantó de la cama está mas robusto i alentado que ántes de enfermarse.

Llamamos la atencion de los médicos ácia este caso raro, i los invitamos a que rejistren los autores a ver si encuentran en ellos, al tratarse de este mal, algo que no sea desconsolador, otra cosa que no sea la confesion de la impotencia de la cirujía para combatir tan terrible enfermedad.

Para nosotros, despues del modo sabio i brillante como se ha portado el doctor Várgas Réyes en este caso, vemos desaparecer el nombre de esta enfermedad de la lista de las incurables, i pasar al dominio de la cirujía la que por tanto tiempo se consideró superior a sus recursos.

La operacion practicada a Ernesto Rasch es enteramente nueva, es una conquista de la ciencia en nuestro suelo, un triunfo de la moderna cirujía. Ella agrega al profesor que tuvo la audacia de emprenderla i ejecutarla con tanta habilidad i destreza, nuevos i mas gloriosos laureles a los que tiene recojidos en su magnífica carrera.

(Tomado del número 84 del *Porvenir*)

### 4.º—RESECCION DE LA TIBIA.

Las resecciones de los huesos son las operaciones que reclaman mas paciencia, mas sangre fria i un conocimiento mas perfecto de la anatomía topográfica. El caso de que vamos a ocuparnos es el de un jefe militar que el 4 de diciembre recibió una bala de mayor calibre en la parte media de la pierna izquierna. El proyectil se llevó la cara anterior de la tibia, dejando una fractura conminuta en la parte posterior del hueso. El señor Camilo Muñoz llevó al paciente a su casa i llamó a un médico notable en esta ciudad, quien le asistió durante los prime-

ros ocho dias. Mas, viendo que la inflamacion que se habia desarrollado le ponia en riesgo de perder la vida, pues la supuracion era sumamente abundante, la fiebre intensa, i la sed, anoresia &c. indicaban que los órganos internos estaban ya comprometiéndose, se conoció que era preciso recurrir a otro mejor sistema curativo.

Afortunadamente el médico que le asistia dejó de verlo, i en su reemplazo fué llamado el doctor Várgas Réyes, quien propuso la amputacion de la pierna, pero el paciente la rehusó suplicándole ensayara la salvacion del miembro; en esta virtud procedió el doctor Várgas a hacerle una operacion de la manera siguiente:

Una incision de mas de ocho pulgadas de estension se hizo sobre la cara interna de la tibia; otra como de tres pulgadas en una direccion trasversal, dividió a la primera crucialmente; la piel fué disecada, los músculos, nervios i vasos separados con mucho cuidado, i una sierra cadena pasada por debajo del hueso lo resecó en una estension de mas de seis pulgadas, de manera que la pérdida de sustancia que sufrió la tibia, dejó una canal que permitia acomodar la mano desahogadamente. El aspecto de la pierna era horroroso i los cirujanos mismos dudaron del éxito de tan temeraria operacion; pero el doctor Várgas puso el miembro en un aparato a propósito, al que le dejó una ventana por la cual podia inspeccionar la herida constantemente. Poco a poco fué esta creando botones carnosos, i al cabo de dos meses se cerró completamente, dejando en lugar del hueso un tejido fibroso sumamente resistente que permite al enfermo apoyar el pié i andar con la ayuda de un baston.

### 5.°— RESECCION DE UNA PORCION DEL FÉMUR.

El jóven L. M. que abrazó con entusiasmo la causa de la lejitimidad en la pasada revolucion, fué uno de los primeros que el 4 de diciembre entraron a esta ciudad con un fusil en la mano i a la cabeza del cuerpo que mandaba. No tardó mucho en ver castigada su temeridad, pues bien pronto cayó gravemente herido por una bala que le atravesó la parte superior del muslo, de adelante ácia atras. Trasladado a la casa de uno de sus amigos, fué llamado al instante el jóven intelijente Librado Rivas, quien conociendo la existencia de una fractura por la parte me-

dia del fémur, como a seis traveses de dedo debajo de la herida, puso un aparato contentivo. La fractura se consolidó en poco tiempo, pero las aberturas formadas por el proyectil permanecieron fistulosas i el muslo sumamente abultado i como edematoso. Sospechoso el doctor Rívas de que M*** tuviera otra lesion en el hueso que pusiera en peligro sus dias, hizo sabedora de sus temores a la familia del enfermo, i esta con anuencia de él llamó a varios médicos nacionales i estranjeros, quienes fueron de opinion, despues de haber sondeado la herida, que no habia fractura del hueso; pero viendo que de dia en dia iba enflaqueciéndose el paciente, que sus fuerzas dijestivas decaian i que la hinchazon del muslo aumentaba, llevó el mismo doctor Rívas al doctor Antonio Várgas Réyes, quien despues de un maduro exámen de la herida decidió que habia cáries en el gran trocánter, que era preciso descubrir el hueso dañado, resecar su parte alterada i poner despues el muslo en un aparato contentivo. El enfermo consintió en ello, i asociado del mismo doctor Rívas, del doctor Jorje Várgas i dos jóvenes estudiantes, se procedió a la operacion de la manera siguiente:

Una larga incision en la piel i los músculos que penetró hasta el hueso, se hizo por la parte esterna i superior del miembro en direccion lonjitudinal: otra trasversal permitió separar en cuatro colgajos los tejidos divididos i dió toda la amplitud necesaria a la herida para descubrir completamente el gran trocánter; puesta al descubierto la parte dañada de este, fué fácil resecarlo casi en su totalidad. Vueltos los colgajos a su situacion normal se trató la herida por primera intension i todo parecia que iba bien, cuando de repente se presentaron nuevos fenómenos que hicieron temer mucho por la vida del enfermo: calmados estos, la herida volvió a quedar fistulosa, el miembro edematoso i el cuerpo continuó enflaqueciéndose. En esta triste situacion el señor Internuncio apostólico propuso al doliente que lo llevaria a su casa, porque allí podria conseguir que un médico estranjero le hiciera algunas visitas. El doctor Várgas se opuso a ello, i propuso una nueva operacion que fué aceptada por el jóven herido i aprobada por el mismo doctor Rívas, e incontinente se procedió a ella.

Una incision de doce pulgadas de largo fué practicada en la direccion lonjitudinal del muslo, frente a la articu-

lacion coxofemoral. Puesto al descubierto el hueso en esta parte, se notó que estaba fracturado en la estension de mas de cuatro pulgadas, i fué necesario, a beneficio de la gubia i del martillo, resecar toda la parte esterna del hueso, que solo se mantenia bueno por su cara interna, i en una estension que no pasaba de media pulgada de anchura, de manera que el movimiento mas lijero podia acabar de fracturar el hueso en su cuello. Persuadido de que nada quedaba que destruir del fémur, se curó la herida por segunda intension, despues de haber ligado las arterias que daban sangre; pero ese mismo dia apareció de repente una hemorrajia alarmante que puso en riesgo de perder la vida a M**. Afortunadamente el doctor Várgas Réyes habia previsto este caso i habia advertido a la familia que a la mas pequeña pérdida de sangre que hubiera, le avisaran en el momento. Así sucedió, i la ligadura que practicó de la femoral profunda puso término a la hemorrajia. Es de advertir que el doctor Várgas tuvo que vencer grandes obstáculos para ligar la arteria; porque cuando llegó cerca del paciente estaba solo, pues los asistentes, alarmados con la hemorrajia, habia cada uno cojido diverso camino en busca de un cirujano. Fué necesario, pues, que levantara el aparato, bañara la herida, la despojara de los cuágulos de sangre, buscara la arteria, la cojiera i la ligara, sin mas ayuda, guía ni proteccion que la del cielo i la de su saber i sangre fria, pues es bastante su práctica i grande su entusiasmo por el alivio de la humanidad doliente.

Esta observacion debe llamar la atencion de los prácticos, porque ella demuestra que no en todos los casos es indispensable la amputacion del muslo, cuando hai fractura del fémur, i la del pueblo de Bogotá, para demostrarle que tenemos hombres de ciencia i de saber; que el estranjero a quien le ofrecian a este enfermo ya lo habia visto, i no pudo ni diagnosticar lo que tenia, i que un cirujano granadino lo ha dejado perfectamente bueno.

Pero hai por desgracia en la Nueva Granada una fatal propension a denigrar a los hijos del pais, i a ensalzar al estranjero, cualesquiera que sean sus antecedentes i el éxito mas o ménos desfavorable que haya tenido en sus empresas. Lo mismo sucede con lo que tiene relacion con la medicina: un médico estranjero puede estar seguro de que miéntras mas desatinos cometa en el ejercicio de su

profesion, tiene mas derechos adquiridos a la estimacion pública i a las mas finas atenciones de nuestra sociedad.

No concluiremos esta observacion sin hacer notar que el doctor Rívas que continuó curando al herido lo hizo con tino práctico i mucha habilidad, i que si a aquel despues de alentado le quedó alguna claudicacion, esto proviene del cabalgamiento que tuvieron los huesos en la fractura de la parte media del fémur.

## VIII.

## FRACTURAS.

Enfermedades sumamente frecuentes en los adultos i mas aún en los viejos, en quienes la predominancia de fosfato calixo, hace los huesos sumamente quebradizos. Siertos vicios de la constitucion, tales como las escrófulas, i mas aún, el vírus sifilítico, influyen mucho en este jénero de lesiones. Autores ha habido, i entre ellos podemos citar a *M. Vidal de Cassis*, que cita el caso de una mujer atacada de sífilis i que tuvo un número de fracturas que pasaba de ciento.

Como quiera que sea, las fracturas son tambien mui frecuentes entre nosotros, i casi no habrá un práctico a quien no le hayan ocurrido diversos casos de esta naturaleza, i si nosotros llamamos la atencion sobre estas enfermedades, es para demostrar que el método de que se vale el doctor Várgas Réyes es sumamente sencillo, esento casi siempre de peligros, mui seguro en sus resultados, i que tiene la ventaja de no necesitar cambio en el aparato constantemente. Este consiste en la operacion siguiente:

Despues de haber puesto en contacto los huesos fracturados, envolver una venda simple espiralmente al derredor del miembro, aplicar dos o tres tiras de carton mojado, sobre sus correspondientes almohadillas; encima de la fractura i sobre todo esto, poner metódicamente una venda que anticipadamente se ha empapado en un cocimiento de almidon espeso, o en unas claras de huevo, i àun mejor que todo, en una disolucion de destrina. Si la fractura ha sido con herida esterior, se puede con mucho cuidado cortarle a las vendas al frente de la herida para dejar una ventanilla por la cual pueda inspeccionarse esta i aplicarle los tópicos necesarios.

No desconocemos que estos vendajes tienen algun inconveniente, mui particularmente en los niños, a quienes por la compresion que produce, esponen a la gangrena; pero podemos asegurar que en mas de cincuenta casos que sabemos ha aplicado este método el doctor Várgas Réyes, solo en uno se inició este accidente, pero él supo prevenirlo a tiempo i las consecuencias fueron siempre favorables.

No nos detendremos en la estadística de cada uno de estos casos, porque esta obra se va prolongando, i nos ha obligado pór esto a cambiar el rumbo que habiamos tomado, de dedicar un artículo a cada caso en particular. Pero sí haremos una lijera reseña de las fracturas mas difíciles de curar sin claudicacion del miembro. Hablamos de la fractura del cuello del fémur.

1.º El señor doctor S. C. sujeto conocidísimo por la respetable familia a que pertenece, i por los puestos públicos que ha ocupado, paseando una tarde por la alameda de esta ciudad, recibió una cornada de una vaca que lo arrojó a gran distancia, sin poder despues levantarse del sitio en que cayó i sintiendo un fuerte dolor en una articulacion coxofemoral. Seis horas despues de este accidente fué llamado el doctor Antonio Várgas Réyes, quien encontró al paciente en el estado siguiente:

La punta del pié del lado enfermo dirijida ácia afuera, el calcáneo miraba al maleolo del otro pié, el paciente no podia levantar la pierna, ni dirijirla ácia afuera; una traccion suave ejecutada sobre el pié, dejaba estender la pierna, ponerla al nivel de la otra, i enderezar la punta de este; de manera que no quedaba la menor duda de la existencia de una fractura del cuello del fémur. Un vendaje destrinado fué aplicado desde la punta del pié hasta la ingle en donde formaba una spica; este vendaje se secó completamente al cabo de 24 horas i formaba con el miembro un solo cuerpo, de manera que no les permitia a los fragmentos cambiar de situacion. Treinta dias despues de este accidente se levantó el aparato, i el paciente caminaba diez dias despues como sino le hubiera sucedido nada.

2.º El señor J. N. A. bastante conocido en la Nueva Granada por sus relevantes prendas, su jenerosidad, su abnegacion i el amor mas grande por el pais que le vió nacer, sufrió el año antepasado, siendo Senador de la Re-

pública, una caida de sus piés, i fué preciso levantarlo para llevarlo a su cama.

El doctor Várgas Réyes, que tiene un particular aprecio por este señor, ocurrió inmediatamente a verlo, i se convenció de una fractura en el cuello del fémur por los síntomas ya espresados.

Un vendaje destrinado fué aplicado en el acto, i al cabo de sesenta dias, el paciente se hallaba ya curado, quedándole tan solo un fuerte edema en el pié que gradualmente fué disipándose.

No pretendemos decir que estos aparatos sean invencion del doctor Várgas Réyes; pero sí podemos asegurar, que pocos los aplican con tan favorables resultados. En efecto, en la fractura del cuello del fémur, la claudicacion es tan segura, que despues de haber inventado los clásicos una infinidad de aparatos, han convenido muchos de ellos en no aplicar ninguno. *A. Cooper* termina por decir que lo mejor es, despues de pasados los accidentes inflamatorios, aconsejarle al enfermo que empiece a caminar con sus muletas.

3.º El señor M. D. sufrió un golpe violento a consecuencia de haber enlazado un toro furioso; pues no pudiendo sufrir el caballo el ímpetu con que partió aquel animal, dió por tierra con el jinete, quien levantándose no pudo volver a hacer uso de uno de sus brazos. Trasladado que fué a esta ciudad, el señor Camilo Sarmiento llevó al doctor Várgas Réyes para que le asistiera, i este facultativo encontró la clavícula fracturada por su parte media. El vendaje destrinado de *M. Velpeau* fué aplicado en el momento, i el apreciable señor M. D. sanó perfectamente en ménos de treinta dias.

4.º Un jóven, miembro de una familia distinguida de Barichara, tenia un cáries en una de las clavículas a consecuencia de una infeccion venérea; la úlcera del hueso habia alterado de tal manera las partes blandas, que ya habia una gran pérdida de sustancia; las esquirlas del hueso punzaban con frecuencia los vasos i daban lugar a hemorrajias alarmantes, i la familia del paciente se resolvió a mandarlo en guando a esta ciudad, para que lo asistiera el señor doctor Várgas Réyes. En efecto, este hábil cirujano se encargó de su curacion en la casa del señor Ignacio Gómez donde se alojó el enfermo. Era horroroso el aspecto del paciente; pálido, descarnado: tenia una úl-

cera en la clavícula izquierda, por cuya perforacion se le veian los vasos, nervios i músculos al descubierto. En el tránsito hubo varias hemorrajias, i sus deudos esperaban que una nueva escena se presentara i diera fin con su existencia. El señor doctor Várgas Réyes comenzó por someterle a un tratamiento antisifilítico por medio de las píldoras de *Sedillot*, i una pomada con ungüento napolitano con que se curaba la úlcera. Luego que estuvo seguro de haber combatido la diatésis, de que el hueso estaba completamente necrosado, i de que no podia curar al paciente sin quitar la parte dañada, hizo una operacion de la manera siguiente:

Una incision estendida de una articulacion a la otra, puso el hueso al descubierto, i disecó con mucho cuidado sobre él, para no interesar los órganos importantes que lo rodeaban. Como habia una porcion del hueso i de la piel destruida por la supuracion, fué fácil deslizar por cada uno de estos fragmentos una sierra-cadena i llevarla de cada lado hasta cerca de la articulacion. Aserrados que fueron, se vió el doctor Várgas obligado a ligar algunos vasos, pero la yugular interna, la esterna, la arteria i vena subclavias no tuvieron que sufrir. La herida curó al cabo de un mes, i el paciente quedó con una depresion tan notable, que en ella puede caber el puño de un hombre. Esta reseccion practicada por diestros cirujanos, como *M. Velpeau* en Francia, *Davie* en Inglaterra i *Mot* en los Estados Unidos, honra a sus autores. I esta que ha practicado el doctor Várgas Réyes no debia tampoco quedar en el olvido.

## IX.

## LUXACIONES.

La reduccion de una luxacion es una operacion de difícil ejecucion, i requiere de parte del cirujano un conocimiento esacto de la anatomía, de la rejion que ha sufrido la dislocacion, i de parte del enfermo una gran resignacion para sufrir los dolores inauditos que exije la reduccion. El doctor Várgas Réyes ha sido mui feliz en el éxito de esta operacion, aun en los casos en que otros cirujanos han encallado. No podemos atribuir tan grandes sucesos a otra causa que a la del estudio profundo que ha

hecho de estas enfermedades; porque es necesario que el público se convenza de que el arte de restituir los huesos que han sido dislocados a su situacion normal, es mucho mas difícil de lo que creen los charlatanes curanderos, que engañan al vulgo con sus pretendidas curaciones.

1.º El doctor A. M. sufrió un golpe de un caballo desbocado; inmediatamente despues de haberse levantado se llevó la mano al hombro izquierdo quejándose de un violento dolor en aquella parte. El doctor Várgas Réyes fué llamado cuatro horas despues del accidente, i encontró que la cabeza del húmero estaba en la axila, que el codo no podia acercarse al tronco, i que el paciente no podia llevarse la mano a la cabeza; últimamente la depresion que existia en el músculo deltoides no dejaba la menor duda de que el hombro habia sido dislocado. Acto contínuo procedió el doctor Várgas a practicar la reduccion, de la manera siguiente:

Un paño de lienzo fué anudado a la muñeca i otro que pasaba por debajo de la axila del lado enfermo, venia a cruzarse sobre el hombro del mismo lado; los dos cabos de este paño fueron encargados a dos ayudantes, miéntras que otros dos tiraban con violencia del que estaba anudado a la mano; el doctor Várgas, situado ácia afuera del miembro, observaba con escrupulosidad la estension que este sufria; cuando lo creyó oportuno metió una rodilla en la axila, i comprimiendo fuertemente la cabeza del húmero de abajo ácia arriba, a la vez que mandó a los ayudantes largar los lazos, hizo un movimiento brusco de arriba ácia abajo sobre el brazo del enfermo, i la cabeza del húmero entró en la cavidad glenoidea." El señor doctor Miguel Chiari presenció esta operacion.

2.º M. T. sufrió tambien una dislocacion del hombro a consecuencia de una caida de a caballo. Un curandero mui afamado lo estuvo *sobando* durante un mes, hasta que el paciente no teniendo mejoría, llamó a un médico para que lo asistiera. Este ensayó hacer la reduccion, i no habiendo conseguido ningun resultado favorable, convidó al doctor Várgas Réyes para practicársela de nuevo. Este cirujano presenció una nueva tentativa ejecutada con poleas, pero sin que por esto se hubiera obtenido el mas leve resultado; habiendo el paciente instado al doctor Várgas Réyes para que él le hiciera la reduccion, se la practicó allí inmediatamente por el mismo método i con el mismo favorable resultado que en el caso precedente.

3.º La misma operacion, con el mismo buen éxito, practicó el doctor Várgas Réyes al señor T. R. sastre de profesion, con la sola diferencia de que en este caso fué preciso eterizar al paciente, porque la hiuchazon enorme que sobrevino en el hombro, puso aquella parte tan delicada que la menor traccion le arrancaba horrorosos gritos i le causaba convulsiones.

4.º M*** jóven de 14 años, vecino de Fusagasugá, sufrió una caida de sus piés, i al levantarse notó que no podia ya servirse de su brazo derecho.

Un *curandero* de aquel pueblo le asistió durante las primeras cuatro semanas; pero viendo su padre que no tenia ninguna mejoría, i que léjos de esto, los dolores en el brazo del jóven se aumentaban de dia en dia, consultó con el inapreciable señor doctor Domingo Azuola, que a la vez se hallaba en aquel lugar. Este exelente sujeto no solo le aconsejó que trajera a su hijo a esta ciudad, sino que le dió hospitalidad en su casa, i él mismo le habló al doctor Várgas Réyes para que le hiciera al paciente la reduccion.

Como esta dislocacion databa ya de mas de cuatro semanas, i el doctor Várgas observaba que la estremidad inferior del húmero se habia venido ácia adelante, mientras que la superior del cúbito i del radio subian mucho por detras, pensó el doctor Várgas que una estension forzada del brazo por medio de poleas, estando los músculos completamente relajados por la accion del cloroformo, permitiria la reduccion; pero esta tentativa fué infructuosa, i entónces recurrió el doctor Várgas a un método distinto: estando el enfermo sentado sobre una silla, le puso una rodilla sobre el antebrazo, cojió la muñeca con la mano derecha i a la vez que deprimió fuertemente el radio i el cúbito ácia abajo, dobló el antebrazo sobre el brazo, i los huesos volvieron a su situacion normal.

## XI.

## TUMORES DIVERSOS.

### 1.º—ESTIRPACION DE UN HIGROMA DEL TAMAÑO DE LA CABEZA DE UN NIÑO.

La hidropesía de las bolsas serosas situadas en las salidas huesosas, i que lleva el nombre de *higroma*, es mui

frecuente en la rodilla, por ser esta parte del cuerpo la mas espuesta a sufrir una presion reiterada, particularmente en las personas devotas.

La señora*** que desde sus mas tiernos años ha llevado una vida austera i entregada enteramente a las prácticas relijiosas, comenzó a sentir hace mas de treinta años un tumor redondo situado sobre la rodilla izquierda, que no tenia alteracion de color en la piel i que no le incomodaba sino para arrodillarse. Sin embargo, esta práctica frecuentemente repetida le causaba inflamaciones pasajeras que ella calmaba con un poco de reposo i el uso de algunos emolientes. La familia de la paciente ignoraba del todo su enfermedad, i la señora*** tan luego como se veia restablecida, volvia a sus antiguos hábitos i de consiguiente nuevos accesos, repetidos de tiempo en tiempo, eran inevitables. Estas frecuentes inflamaciones producian sus efectos ordinarios, es decir, abundancia del líquido contenido en la serosa, trasformacion parcial de esta membrana &c, de manera que con el trascurso del tiempo el tumor, que habia aumentado excesivamente de volúmen, presentaba concreciones huesosas, i la sinovial que se habia concretado habia dado márjen a un cuerpo sólido, tofáceo, cuyo peso excedia de diez libras, causando a la enferma gran tormento, no solo por la enorme masa i por su peso, sino por las dificultades que oponia al movimiento de la articulacion tibiofemoral. Apesar de todo, la enferma guardaba silencio, cuando en uno de los ataques la piel se ulceró, el tumor amenazaba gangrenarse, i ya no le quedaba otro recurso que apelar a los conocimientos de un facultativo.

La eleccion recayó en el doctor Várgas Réyes, i este propuso una pronta operacion, que fué ejecutada inmediatamente en asocio del ilustrado doctor Jorje Várgas i del señor jeneral Rafael Mendoza. No nos detendremos en el manual operatorio de tan delicado caso; pero sí diremos que se requeria una diseccion minuciosa para no esponer la articulacion, para no interesar los tendones de los músculos que de la parte superior vienen a insertarse en la pierna, para conservar toda la porcion sana de la piel, i no dejar al descubierto la gran superficie que ocupaba el tumor. El volúmen de una bolsa serosa atacada de hidropesía puede hacerse mui considerable. *Camper* dice haber visto una que igualaba a la cabeza de un niño:

*Boyer* vió otra que se estendia de la rótula a la mitad de la pierna; i *Brodier*, otro en el ángulo del homoplato que parecia una mazorca de cacao. Pero tal vez no se cita en la práctica de estos i otros hábiles operadores un higroma del volúmen, peso, i sobre todo de una trasformacion semejante al que acabamos de citar en la señora***. Al ver el tumor no se podia creer en su oríjen, si no hubiera tenido el doctor Várgas Réyes la prevision necesaria para remontarse a los antecedentes.

Por último diremos que esta operacion, practicada hace dos años, no se ha desmentido un momento, i la señora góza tranquila de la mas completa salud.

### (2.º—ESTIRPACION DE LA GLÁNDULA PARÓTIDA).

En otra observacion hemos demostrado que la glándula parótida puede ser herida por arma blanca, o por un proyectil lanzado por la pólvora sin que quede por esto una fístula salivar: ahora nos proponemos demostrar la posibilidad de estirpar parcial o totalmente este órgano, aunque esta opinion haya sido atacada por cirujanos mas hábiles que nosotros, entre ellos el sabio *Boyer*, quien ha negado hasta la posibilidad de poder ejecutarla.

El señor F. F. natural de Cartajena i Senador que fué por aquella provincia, en el año de 1851, vino a esta ciudad mas por el deseo de alentarse de una grave enfermedad, que por concurrir a las sesiones del Congreso. Este señor hacia largo tiempo observaba que un tumor que se habia presentado en la rejion parotidea izquierda, habia adquirido tanto desarrollo, que cuando se hallaba en pié i álguien lo miraba por detras, se le notaba tan voluminoso como una grande naranja. A su llegada a esta capital consultó con varios profesores estranjeros i nacionales, i entre los últimos vió al ilustrado doctor Jorje Várgas, quien lo llevó donde el doctor Antonio Várgas Réyes, i ámbos, despues de un escrupuloso i minucioso exámen, resolvieron practicarle una operacion sumamente difícil i grave, supuesto que se trataba de la estirpacion de una grándula profundamente situada en su porcion interna detras de la rama del hueso maxilar inferior i atravesada por el nervio facial. La carótida esterna, la temporal, la maxilar interna, gruesas ramas venenosas anastomóticas, están tambien detras de ella, con la vena yugular interna.

Se concibe que en presencia de semejantes obstáculos, las reglas varian i nuevas indicaciones se presentan a los ojos del operador, quien debe poner en práctica su talento e instruccion para salvar al paciente.

Muchos cirujanos aconsejan comenzar por ligar la arteria carótida primitiva; pero el doctor Várgas Réyes no creyó bueno principiar por una operacion que debia ser la última, en caso de no poder contener la hemorrajia, i procedió de la manera siguiente:

Al enfermo acostado sobre una cama i con la cabeza levantada por algunas almohadas, le hizo dos incisiones en elipse i en el sentido vertical de la glándula, de manera que vinieron a tocarse por sus estremos; los tegumentos disecados con cuidado, a medida que el bisturí penetraba profundamente, dirijia su filo mas contra la glándula que contra las partes vecinas, i muchas veces sustituyendo el mango del escalpelo, con él que rasgaba las adherencias. Llegado detras de la rama de la mandíbula, redobló las precauciones a causa de la vecindad de la carótida esterna i del oríjen de la maxilar i de la temporal interna. Disecando siempre de arriba ácia abajo, puso al descubierto la parótida, resecó la parte alterada, pero habiéndose presentado una grave hemorrajia se consiguió volver el tumor sobre el cuello i aplicó una ligadura en masa al pedículo que lo sostenia en esta parte, en el cual iba la arteria carótida esterna. Al cabo de diez dias, viendo que la glándula se habia corrompido en parte i que la ligadura no se desprendia, la cortó por encima de esta, i la cicatrizacion que se efectuó en poco tiempo, dejó al enfermo perfectamente sano.

Esta soberbia operacion fué practicada con ayuda del señor doctor Jorje Várgas i en presencia de otros médicos i de varias personas, como el señor Flavio Pinzon i el señor Juan de Jesus Moreno &c.

No dudamos que las personas ilustradas, para quienes escribimos estas observaciones, las estimen en su verdadero valor, i que como nosotros, conozcan que hai en nuestro pais hombres que, llamados por la Providencia a hacer sus veces en la tierra, saben cumplir su mision apesar de los obstáculos que la envidia i la maledicencia les presentan.

¡ Quiera el cielo conservarles la vida, porque ella es necesaria principalmente a la humanidad doliente i a la juventud a quienes instruyen!

No pretendemos demostrar que solo el doctor Várgas Réyes haya estirpado la glándula parótida, pues *A. Berard*, cita en una tésis de concurso a *Bandolph, Smith, Lisfranc, Gensoul, Beclard i Braamberg*, como que habiéndola practicado, la autopsia reveló que en efecto habia sido estirpada la glándula; pero sí queremos hacer palpable el éxito de esta operacion, i para probar las dificultades que ha debido encontrar el doctor Várgas Réyes terminaremos con las espresiones del sabio *doctor Sedillot*: "Se conocen un gran número de estirpaciones presumidas de la glándula parótida, que han sido reunidas en las disertaciones de *MM. Hourmann* i *Belcard*, i *MM. Gensoul* i *Lisfranc* han suministrado ejemplos auténticos confirmados por el exámen cadavérico; muchos sucesos han demostrado que se puede emprender esta grave operacion sin ligar ántes la arteria carótida primitiva, i sin provocar hemorrajias temibles; pero ella exije una grande habilidad, mucho tiempo i precauciones."

3.º—TUMORES GRASOSOS.

El tejido adiposo subcutáneo da lugar a tumores que envueltos en un quiste, suelen adquirir un volúmen estraordinario.

1.º Una señora vecina de Guayatá, i a quien el estimable jóven señor doctor Benigno Barreto recomendó al doctor Várgas Réyes, llevaba en el pecho un tumor de esta naturaleza que deformaba aquella parte del cuerpo i molestaba mucho en los movimientos del brazo. El doctor Várgas Réyes procedió a su estraccion, i como se hallaba situado inmediatamente debajo de la clavícula, hizo una incision paralela a la direccion de este hueso i despues de haber disecado el tumor de sus adherencias a la piel, i de haberlo aislado por su parte posterior, encontró que su estremidad esterna que estaba en relacion con la vena cefálica daba una gran prolongacion que pasaba por debajo del grande i pequeño pectoral i penetraba en la axila. Difícil i laboriosa fué la diseccion en esta rejion llena de vasos i de nervios, cuya lesion podria causar trastornos sumamente graves i aun tal vez una muerte rápida, como sabemos de casos ocurridos a otros cirujanos residentes en esta capital.

2.º El señor C. vecino del Socorro vino a esta ciudad

a casa del distinguido jóven señor Antonio M. Pradilla, con el fin de desembarazarse de un tumor mui voluminoso situado entre la espina iliaca anterior i superior i la sínfisis del púbis. El doctor Várgas Réyes le hizo una incision paralela a la direccion del grande eje del tumor, i despues de haberlo disecado con mucha escrupulosidad, halló que el tumor se comunicaba por su base con otro que al comprimirlo parecia hundirse en la cavidad abdominal. La idea de una hernia se presentó a la imajinacion del doctor Várgas i de los otros hábiles profesores, en cuyo caso se encontraban los doctores Jorje Várgas i Emilio Pereira Gamba. Sinembargo, continuada que fué la diseccion con toda la atencion que el caso requeria, tanto para no herir algun intestino como para evitar la lesion de alguno de los órganos importantes situados en la rejion inguinal, se notó que el otro tumor no era sino una prolongacion del primero que se ocultaba detras de la aponeurósis perforada. El enfermo sanó completamente, i tanto este tumor como el precedente que el doctor Várgas Réyes conserva en una coleccion de piezas anatómico-patolójicas que está formando, demuestra que su composicion es un paquete de tejido adiposo envuelto en un quiste celuloso.

Esta clase de tumores no tienen riesgo de dejenerar, no comprometen la vida del paciente, i solo es útil estraerlos cuando salen en puntos en que producen una deformidad desagradable a la vista, u ocasionan por la compresion un trastorno en la funcion de uno o muchos órganos inmediatos.

### 4.° ESCISION DE LAS AMÍGDALAS.

Esta enfermedad, sumamente frecuente entre nosotros, particularmente en las mujeres que no han llegado a la pubertad, tiene muchos inconvenientes, porque a mas de las inflamaciones frecuentes que orijina i que el vulgo llama *esquinencia,*" tiene la desventaja de alterar el órgano de la voz, tan necesario en el bello sexo. La reseccion de la porcion de glándula excedente es indispensable: decimos la reseccion, porque la estirpacion completa de ella es imposible a causa de la vecindad de la carótida interna que se halla colocada inmediatamente detras.

Esta operacion que se ejecuta ordinariamente con

unas pinzas de Museaux, con unas tijeras o con un bisturí, suele hacerse embarazosa a causa de los movimientos del enfermo, i hai ocasiones en que es preciso súspenderla despues de comenzada, lo que causa con frecuencia algun peligro. Pero la guillotina de *Fuhnestock* es un instrumento tan sencillo, tan manual i fácil de manejar, que con él hemos visto practicar muchas veces al doctor Várgas Réyes esta operacion con mucha prontitud, i jamas ha sido obligado por las circunstancias a suspenderla, ni a combatir accidentes consecuenciales.

Al hacer mencion aquí de esta operacion, ha sido con el solo objeto de citar una observacion que ha hecho el doctor Várgas Réyes, i es que basta la reseccion de una de las glándulas para que la otra se atrofie, por voluminosa que se halle:

1.º Una señorita, hija de uno de los sujetos mas notables, sufria inflamaciones frecuentes en la garganta. Un exámen hizo conocer que tenia las amígdalas mui voluminosas, i era la causa de estas irritaciones, así como de los accesos de sofocacion, i los desórdenes de la menstruacion que ella sufria: la reseccion de una de las glándulas fué ejecutada i en el momento cesaron todos los accidentes, i la glándula del lado opuesto se atrofió mui pronto.

2.º El señor P. B. padecia frecuentes ataques de sofocacion a consecuencia de las violentas inflamaciones que sufria en las glándulas amígdalas hipertrofiadas. El doctor Várgas Réyes hizo la reseccion de una de ellas, i la otra se atrofió al cabo de algunos dias, cesando tambien los accidentes.

3.º Una niña de ocho años, hija del señor R, padecia mucho de la garganta por efecto de un enorme hipertrofia de las glándulas amígdalas. La indocilidad de la enferma reclamó el uso del cloroformo para practicar la reseccion de una de las glándulas, la que fué ejecutada con prontitud. La enferma sanó i la otra amígdala se atrofió.

Acaso puede ser útil que los prácticos continúen sus observaciones en este sentido, porque es preciso confesar que la operacion de que tratamos no está esenta de peligros; una hemorrajia alarmante ha sido muchas veces la consecuencia, i *M. Velpeau* cita casos en que la muerte ha sido la conclusion de este accidente. Claro está que si basta hacer la operacion de un solo lado, se alejan mucho los peligros del paciente.

# XII.

## HIDROPESIAS.

### 1.º HIDROPESÍA DEL SENO MAXILAR.

Las enfermedades del seno maxilar que reclaman un tratamiento quirurjical, son escesivamente difíciles en su diagnóstico i han dado lugar a errores deplorables, aun a los prácticos mas versados en la ciencia médica. El célebre *Antonio Dubois* fué uno de los que creyendo que un individuo tenia un fungus en la cueva de hygmoro, consultó con el sabio *Boyer* i otros médicos, quienes en vista del enfermo, opinaron tambien que el tumor era de una naturaleza maligna, i que debia estirparse inmediatamente, dejando a *Dubois* la eleccion del proceder operatorio. Este empezó por descubrir el hueso maxilar i por arrancar algunos dientes molares para hacer la reseccion parcial del hueso, i hubo de suspender la continuacion de la operacion, por cuanto a que el pretendido fungus no era sino un depósito de mucosidades en dicha cavidad, proveniente de la lesion de la raiz de uno de los dientes molares.

Un caso mui análogo se ha presentado hoi en la práctica. La señora E. M. sufrió hace algunos meses un golpe en la cara al subir una escalera ; al cabo de poco tiempo empezó a sufrir un dolor fuerte en la fosa canina, i no tardó en manifestarse un tumor que levantando la mejilla desfiguraba la fisonomía. Trasladada la enferma de Tunja a esta ciudad, se puso en manos del doctor Várgas Réyes, quien desde el momento en que la vió, diagnosticó una hidropesía del seno maxilar, fundándose en que los tumores de mala naturaleza, de este seno, tratan mas bien de abrirse ruta por las fosas nazales o palatina ántes de perforar la fosa canina. Mas, como el doctor Várgas no es de aquellos prácticos que creen que todo lo saben, i que no necesitan ayudarse con los conocimientos de sus comprofesores, llevó a varios de estos i todos discreparon en opiniones. Unos creian que se trataba de un pólipo, por cuanto a que el tumor que se tocaba al traves de una lámina del hueso, que se habia considerablemente adelgazado, no presentaba fluctuacion alguna; léjos de esto, oponia una grande resistencia, de manera que no faltó quien opinara por un ecsóstosis.

Como quiera que sea, la operacion se decidió, i el tren de instrumentos i demas preparativos indicaban mas bien que se iba a practicar una operacion sumamente sangrienta. Pero al comenzarla, despues de haber desprendido la mucosa de todo el borde alveolar i de haber puesto al descubierto el hueso en la parte en que estaba mas adelgazado, i de haber perforado este con un bisturí, se presentó gran cantidad de un líquido semejante en un todo a la saliva. Esto confirmó el diagnóstico del doctor Várgas, quien, como hemos dicho, habia asegurado desde el principio que lo que existia era una hidropesía del seno maxilar. La estraccion de un diente canino puso en comunicacion el seno maxilar con el borde alveolar, i por esta parte tomaban un curso los fluidos obedeciendo a su propio peso. Algunas inyecciones detersivas suprimieron la secrecion de la mucosa del seno maxilar; el tumor que existia en la mejilla desapareció poco a poco, i en ménos de un mes la enferma se restableció completamente.

A esta operacion concurrieron los doctores José Zapata, Jorje Várgas, Emilio Pereira Gamba i los estudiantes de la clase de medicina operatoria.

## XIII.

## HERNIAS.

### 1.° HERNIA DEL PULMON.

Una operacion que honra mucho a nuestro cirujano granadino, i que prueba que ántes de su viaje a Europa poseia ya vastos conocimientos, es la siguiente:

P.*** recibió una herida en el lado derecho del pecho que interesó no solo las partes blandas, sino tambien dos costillas i penetró en la cavidad torásica. Por este espacio se escapó la mayor parte de uno de los lóbulos del pulmon. El doctor Várgas fué invitado por el juez para practicar el reconocimiento del herido, i habiendo tomado interes en salvarle la vida procedió a practicarle una operacion de la manera siguiente:

Dos dedos introducidos con mucha suavidad permitieron levantar las costillas fracturadas i ampliar de esta manera el espacio que estrangulaba el pulmon; una de las manos untada de aceite comprimia suavemente la parte

del pulmon que se hallaba al esterior, a la vez que le encargaba al enfermo que hiciera fuertes aspiraciones para rechazar el aire contenido en las celulas pulmonares, i por este mecanismo volvió el pulmon a entrar en la cavidad torásica.

La sangre afluia considerablemente, de las arterias intercostales heridas; pero una aguja curva pasada por entre la pleura i las costillas llevó un hilo que fué anudado por la parte anterior i contuvo de esta manera la hemorrajia. La sangre que habia sido derramada dentro del pecho fué desalojada en parte por el mismo pulmon al recuperar su situacion normal, i por medio de la succion con una sonda curva de goma elástica desapareció el resto.

La herida fué curada por primera intension por medio de una sutura; a los cinco dias se retiraron los hilos i a los ocho la cicatrizacion fué completa.

Este suceso ocurrió en la villa de Sanjil, donde fué notorio por un dicho singular del herido. Al pasarlo por las calles para llevarlo al lugar donde se practicó la operacion, les decia a las jentes que lo llevaban i lo veian bañado en su sangre i con el pulmon fuera del pecho: ¿ quieren ustedes comprarme este bofecito? Era que este hombre habia recibido la herida batiéndose en duelo, i la exaltacion moral habia llegado al estremo de un delirio completo, lo que no le permitió apercibirse del dolor, ni reconocer el riesgo inminente en que se hallaba de perder la vida.

### 2.º HERNIA ABDOMINAL.

El suceso que vamos a esplicar no es ménos sorprendente que el precedente, i prueba cuán eficaces son los recursos de la cirujía aun en los casos mas desesperados, cuando se tiene el arrojo, la perspicacia i los conocimientos que requiere la oportunidad de una operacion.

Una mujer estaba en la plaza del Socorro, un dia de mercado, i en un altercado, recibió de un carnicero una punzada con un cuchillo mui cortante en la parte anterior del abdómen; al instante se escaparon por la abertura una porcion del grande epiplon, parte del cólon trasverso i de los intestinos delgados. La herida fué trasportada inmediatamente al hospital, i por órden del juez, el doctor Antonio Várgas Réyes procedió a practicar el reconocimiento,

Encontró una herida penetrante con los órganos de que hablamos arriba al esterior, i parte del cólon que habia sido interesado trasversalmente, daba salida a las materias fecales. La sutura del pellejero fué practicada inmediatamente, la abertura fué ensanchada por medio de un bisturí abotonado, las vísceras volvieron así a su situacion normal, la herida fué mantenida abierta miéntras se retiró el hilo que habia servido para coser el intestino herido; al cabo de diez dias se reunió la herida esterior por primera intension, i al mes estaba ya la enferma fuera de todo riesgo i empezaba sus ocupaciones ordinarias.

Esta operacion, de que puede dar testimonio toda la ciudad del Socorro, es importante bajo mas de un punto de vista. La muerte de la paciente habria sido inevitable sin los socorros que nuestro cirujano le prestó: 1.º por que los órganos que salieron por la herida se habrian gangrenado, estrangulados como estaban por la estrechez de la abertura que les daba paso: 2.º por que aun en la hipótesis de que estos órganos hubieran vuelto espontáneamente a su situacion normal, las materias contenidas en los intestinos habrian determinado un derrame por la abertura del cólon herido i una peritonítis sobreaguda habria indispensablemente determinado la muerte de la enferma.

Esta observacion nos conduce naturalmente a la reflexion siguiente: ¿no se podria en las heridas penetrantes del abdómen, con instrumentos punzantes o con armas de fuego, cuando se sospecha que los intestinos han sido interesados; no se podria, repetimos, abrir ámpliamente la cavidad abdominal buscar el intestino herido i practicar alguna de las suturas que requiere esta lesion? Nosotros nos inclinamos por la afirmativa, porque de la certidumbre de la muerte del paciente a una lijera esperanza de salvacion, vale mas adoptar este último partido, i por el temor de ver comprometida su reputacion, no debe el práctico abandonar a una muerte segura a un semejante. Para el doctor Várgas Réyes esta conducta es criminal, i jamas le hemos visto rehusar la práctica de una operacion por difícil i peligrosa que sea.

En el caso ocurrido en los jenerales Herrera i Mendoza, habria tal vez sido esta la conducta del doctor Várgas, si estando en esta ciudad, él los hubiera recetado. Por lo demas nada de estraño es en nuestro concepto es-

ta idea, pues se sabe que cirujanos atrevidos han abierto el abdómen en el caso de una invajinacion intestinal; otros han ligado la aorta abdominal.

## XIV.

## CUERPOS ESTRAÑOS.

### 1.º ESTRACCION DE UN CUERPO ESTRAÑO EN EL ESÓFAGO.

N.*** de edad de diez años, tenia un alfiler en la boca, i en un movimiento involuntario que hizo, se lo pasó. Inmediatamente despues empezó a sentir un dolor violento en el cárdias i a escupir sangre. La madre del paciente, mui asustada por tan peligroso accidente, ocurrió a casa del doctor Várgas Réyes, quien en presencia de varias personas estrajo el cuerpo estraño de la manera siguiente:

Puso la boca del jóven N.*** ámpliamente abierta i con la cabeza inclinada ácia atras, i en esta posicion introdujo una varilla de ballena mui flexible que llevaba en uno de sus estremos una pequeña navecilla de plata sostenida por un tornillo que le permitia jirar en todos sentidos, i estaba agujereada en varias direcciones. Este instrumento, habiendo penetrado hasta el estómago fué retirado prontamente, i con grande admiracion de todos los circunstantes, el alfiler vino enredado en la navecilla de plata, i los accidentes que amenazaban la existencia de este jóven desaparecieron como por encanto.

Igual operacion ha practicado recientemente en el sabio i virtuoso señor doctor José Manuel Restrepo, pero en este caso el cuerpo estraño, que era un hueso, detuvo la navecilla i fué preciso empujarlo ácia el estómago.

### 2.º TALLA PERINEAL PARA ESTRAER UNA ENORME PIEDRA DE LA VEJIGA.

En todos los paises del mundo civilizado la prensa es el órgano comun apreciador de los adelantos en las artes i ciencias profesionales; es el termómetro por el cual se mide el grado de civilizacion de un pais. Entre nosotros la medicina, la ciencia que mas bienes ha hecho a la hu-

manidad, no tiene un periódico especial que dé cuenta de sus estudios, marcha i progresos: deprimida por el empirismo i por las preocupaciones vulgares, ha permanecido largo tiempo estacionaria i en estado de crisálida. No obstante, cuenta ya con dignos rehabilitadores del puesto que debe ocupar, que tomando la ciencia de las fuentes gloriosas de los Bichat, de los Blandin, Cruveilhier, Dupuitren, Velpeau i otros muchos, nos dan su ejemplo i comunican su entusiasmo.

Amantes de las ciencias a que nos hemos consagrado, i apreciadores del mérito, nos proponemos hacer una breve relacion de algunas operaciones quirúrjicas, llenas de interes, por el buen suceso i habilidad con que han sido practicadas por nuestro comprofesor i digno maestro el doctor Antonio Várgas Réyes, cuya reputacion bien fundada por sus conocimientos i práctica constante, lo pone a la altura de los prácticos europeos.

1.ª OBSERVACION.—*Estraccion de un cálculo vecical.*—La lithotomía, talla o estraccion de los cálculos o piedras del interior de la vejiga, es una de las operaciones mas difíciles de ejecutar, i seguida muchas veces de insucesos, por lo que muchos profesores eminentes de la antigüedad, como Hipócrates, la proscribieron; pero otros, interesados por el bien de la humanidad i por el adelantamiento de la ciencia, han persistido en la práctica, estudiando i variando los procedimientos operatorios. La multitud de métodos empleados, desde Celso hasta Mr. Velpeau i Vidal de Casis, revelan la dificultad de esta operacion, que presupone en el cirujano estremada habilidad i estensos conocimientos anatómicos. El agrupamiento de órganos interesantes, como son el recto, la uretra, los conductos eyaculadores, la prostata i diferentes vasos arteriales, hacen mui delicada tal operacion, i por esto el siguiente caso es mui digno de notarse.

Urbano Polonio, natural de Santa Rosa de Tocaima, de 12 años de edad, temperamento linfático i buena salud, cayó sobre una estaca, cuya estremidad entró por el ano hasta la vejiga. A los tres meses arrojó por la uretra un pedazo de madera. Cerrada la fístula producida por la perforacion de los tejidos, principió a sentir todos los accidentes producidos por la presencia de un cuerpo estraño en la vejiga. Despues de un año i medio de sufrimientos, que le produjeron el enflaquecimiento hasta el

marasmo casi completo, fué llamado el doctor Antonio Várgas Réyes, quien, despues de un atento exámen, conoció la presencia de una piedra en la vejiga.

El dia 3 de abril del presente año practicó, en presencia de varios profesores, (*) la talla por el proceder llamado *bilateral*. No entrando en los pormenores del manual operatorio, haremos observar solamente que la estrechez del meato urinario impedia la introduccion del cateter, por lo que fué necesario desbridarlo. Una piedra enorme, relativamente al diámetro de la prostata, no podia salir por la abertura practicada en el períneo, i fué preciso ensancharla. La piedra, de una figura oboidea, tiene de diámetro lonjitudinal seis centímetros, i el trasversal de cuatro; i probablemente tiene por núcleo de formacion algun fragmento de la estaca introducida por la caida.

Despues de la operacion, ningun accidente ni fiebre trastornaron el curso regular de la herida. La orina, que salia toda por la abertura accidental, comenzó a aparecer por la uretra a los quince dias de la operacion, i el enfermo goza ya de completa salud.

3.º M*** albañil de profesion, hacia largo tiempo sufria dificultad en la emision de la orina, dolor en la vejiga i en la fosa navicular del glande: diversos remedios se habia aplicado para su mal, pero todo habia sido inútil. Un dia al levantarse, fué a satisfacer la imperiosa necesidad de orinar, i no pudo conseguirlo. Habia una completa retencion de orina. El señor doctor Várgas Réyes aplicó una sonda de plata para investigar la causa de este accidente i encontró que el enfermo tenia un cálculo detenido en la rejion prostática de la uretra. Una operacion fué practicada de la manera siguiente:

Llevado hasta el obstáculo un cateter, hizo sobre la acanaladura de este una incision en la porcion musculosa de la uretra; un dedo introducido en el recto comprimió i fijó el cálculo. La incision se agrandó sobre la piedra de manera que no quedase ninguna brida que la sostuviera; tan pronto como se puso al descubierto, fué retirada por medio de una cureta. Este enfermo sanó en mui pocos dias, i conserva tanta gratitud por el doctor Várgas Réyes, que apesar de ser un pobre artesa-

(*) Entre los cuales se hallaba el doctor Joaquin Sarmiento aquién el doctor Várgas Réyes, tributa en justo homenaje de gratitud i reconocimiento por la parte activa que ha tenido en algunas operaciones que han practicado juntos.

no, ahorró de su trabajo por algunos meses la suma de cincuenta pesos que le ofreció con cariño i agradecimiento, i no porque el doctor Várgas le exijiera recompensa, porque él receta con la mayor nobleza i jenerosidad a la clase pobre que no puede indemnizarle su trabajo, i hace mas: les da remedios i les proporciona otros recursos. Es que los pobres son jeneralmente mas agradecidos!

## XIV.

## OPERACIONES EN LOS OJOS.

### 1.º FISTULA LACRIMAL.

Esta afeccion, mui frecuente en la Nueva Granada, es una de las que resisten mas a los métodos operatorios mejor combinados, i se burlan con frecuencia de la prevision de los cirujanos. Así es que infinidad de procederes encontramos descritos en los libros para la curacion de esta enfermedad. La dilatacion de *Mejean*, la de *Lafores'*, el estilete permanente de *Ware*, la cánula de *Dupuitrent*, la compresion, la cauterizacion, &c. &c, prueban todo el arsenal de instrumentos que han inventado los sabios para combatir tan cruel enfermedad. Nosotros hemos visto al doctor Várgas Réyes servirse del método de *Dupuitren* en unos casos, i del de *Desault* en otros.

La señora suegra del señor doctor M. S. padecia hacia mucho tiempo de un tumor saliente en el grande ángulo del ojo, formado por la acumulacion de un líquido en el saco lacrimal: este tumor se inflamaba a veces i le ocasionaba a la paciente fuertes dolores de cabeza con fiebre, sed, &c, &c. El doctor Várgas Réyes fué llamado para que le practicara una operacion, a la que procedió de la manera siguiente:

La enferma sentada, i la cabeza sostenida contra el pecho de un ayudante, que tiraba ácia afuera con una de sus manos la comisura esterna de los párpados, para hacer salir el tendon del músculo orbicular; el cirujano por delante buscó con el dedo izquierdo la gotera lagrimal i el borde orbicular inferior; el bisturí tomado con la mano derecha i en una posicion horizontal, fué introducido un poco ácia atras, del tendon del músculo par-

pebral, con el filo ácia abajo, un movimiento de vásculo trajo el bisturí a la direccion vertical, i su lámina penetró en el canal nasal. El operador tomó el bisturí con la mano izquierda, retiró lijeramente su lámina ácia arriba e introdujo por la pequeña abertura que le quedaba, siguiendo siempre la direccion de la lámina, un *mandrin* guarnecido de su cánula; retirado el bisturí, él fué empujado hasta que la cánula quedase oculta en el saco lacrimal. Un pedacito de tafetan engomado tapó la abertura esterior, i la enferma parecia que iba perfectamente bien, cuando al cabo de un mes una nueva inflamacion asociada de fiebre, dolor de cabeza, &c. vino a frustrar el éxito de la operacion, no habiendo en la opinion del doctor Várgas Réyes ganado otra cosa la paciente que el fastidio i dolor de este tratamiento. La estraccion de la cánula le vino a la imajinacion, i para ello hizo con el bisturí una incision análoga a la practicada para su colocacion; habiendo por fortuna caido la lámina del bisturí en el hueco de la cánula, se sirvió del gancho de *M. J. Cloquet*, i la retiró. Desde este momento todos los accidentes desaparecieron i la señora quedó perfectamente curada. No repetimos otros muchos ejemplos de esta operacion, por no hacernos fastidiosos.

No hablaremos del ectropion, de la blefaróctosis, triquiasis, terijion i secciones de los músculos del ojo, porque estas operaciones son mui sencillas i seria prolongar mucho este trabajo: bástenos decir que son infinitos los casos en que el doctor Várgas Réyes ha puesto a prueba su habilidad, i siempre con un resultado satisfactorio.

### 2.º CATARATA.

Esta operacion, frecuente en la práctica i casi siempre mala en sus resultados, reclama imperiosamente la atencion del público para que no se deje alucinar con reputaciones usurpadas, que las mas veces no tienen en su favor sino la audacia, pero cuyos hechos prácticos le son siempre adversos. No queremos ofender susceptibilidades personales; por eso no citamos una infinidad de individuos que han sido operados de la catarata, i se han quedado mas en tinieblas de lo que estaban ántes. Los favorables resultados obtenidos por el doctor Várgas Réyes son palpables para que en adelante puedan quedar en el

olvido, i no dudamos que si cada uno de los prácticos citara una estadística de sus operaciones, la del doctor Várgas Réyes quedaria con el lucimiento que merece.

M. vino a esta ciudad a curarse de una catarata, i habló con el ilustrado señor doctor Jorje Várgas, i este señor le habló al señor doctor Várgas Réyes para que le practicara la operacion, quien procedió a ella de la manera siguiente:

El enfermo sentado en una silla, el cirujano cojió la aguja como una pluma de escribir, con su concavidad mirando abajo, i su punta dirijida horizontalmente, la hundió en el ojo a cuatro milímetros distante de la córnea trasparente, i un poco debajo del nivel de su diámetro trasversal: luego que la aguja hubo penetrado, la volvió sobre su eje, mirando la concavidad ácia atras, i la deslizó entre el íris i la cápsula lenticular hasta que su punta apareció al traves de la pupila. Hizo remontar esta encima de la catarata, i aplicando de lleno su concavidad sobre el cristalino, por un movimiento de váscula lo hundió ácia abajo, ácia afuera i ácia atras, por debajo del cuerpo vitrio; medio minuto despues volvió la aguja a su posicion horizontal i la retiró por la misma vía que la introdujo. Esta operacion la practicó en el ojo izquierdo con la mano derecha, i cambiando la aguja de mano, repitió la operacion en el ojo derecho con la mano izquierda. No hubo inflamacion; nada vino a trastornar el éxito de esta operacion, i el enfermo regresó a su tierra bendiciendo la mano que lo volvió a la luz.

F. vino a la casa del doctor Várgas Réyes con dos cataratas, suplicándole le practicará la operacion. Este profesor procedió a ella en presencia de varios estudiantes de medicina i de los profesores Jorje Várgas, Emilio Pereira Gamba i Márcos Manzanáres. La operacion fué perfectamente bien ejecutada en el ojo derecho, pero en el izquierdo el cristalino al vascular se escapó por debajo de la aguja i vino a dar a la cámara anterior, donde fué preciso abandonarlo. Una violenta inflamacion se presentó en ámbos ojos, que fué combatida con algunos tópicos refrijerantes, con sangrías i con purgantes. La enferma ve perfectamente bien por el ojo en que la operacion tuvo buen éxito.

Dos veces le hemos visto al doctor Várgas Réyes practicar la estraccion total del ojo, la una con un resultado

que hasta ahora se ha sostenido, i en la otra el cáncer se reprodujo al cabo de algun tiempo, i el enfermo pereció.

Un hombre se presentó al doctor Várgas Réyes con un tumor en el párpado superior, que tenia el volúmen de una manzana, i le habia inutilizado completamente el ojo de ese mismo lado; le hizo una incision trasversal a la piel, la disecó con mucho cuidado, lo desprendió, resecó la parte de piel excedente, practicó una sutura, el párpado quedó perfectamente sano, i el ojo recuperó sus funciones. Esta operacion la practicó en Tunja asociado del doctor Juan de Dios Tavera.

## XV.

## OPERACIONES EN LAS NARICES I EN LOS OIDOS.

1.º Muchos son los casos de otorreas graves, de sordera i otras varias lesiones en el oido que hemos visto curar al doctor Várgas Réyes; pero nada nos ha sido tan sorprendente, como la estraccion de un grano de maiz del oido de una niña nieta del señor doctor F. A. Latorre. Este cuerpo estraño habia sido tomado por un pólipo del tímpano, i el doctor Várgas Réyes sin servirse de la cupeta, sino de una sonda simple, ejecutó su estraccion en ménos de un segundo.

2.º El señor doctor R. M. sufrió un golpe en la nariz con una cachiporra que le fracturó los huesos propios, desfigurándole este órgano. Nuestro cirujano introdujo una sonda de goma elástica por las fosas nasales para enderezar los huesos desviados, puso tópicos refrijerantes sobre la nariz, i en mui poco tiempo se consolidó la fractura sin que hubiera quedado el mas leve daño.

3.º La señora D. U. madre de un jóven distinguido por su capacidad i buen tino en los negocios públicos que ha tenido a su cargo, &c, sufrió una úlcera en la nariz que corroyó una de sus alas, i le dejó un defecto mui desagradable. El doctor Várgas Réyes quitó una gran parte de la nariz con el objeto de destruir la úlcera de mala naturaleza i con el de practicarle una ala de nariz artificial. En efecto, tomó un colgajo de piel a la mejilla del mismo lado que trajo sobre la nariz i sostuvo con una sutura. En mui pocos dias la señora V. quedó perfecta-

mente sana, i hoi apénas se le nota la cicatriz de la parte donde se sacó el colgajo.

4.º En mas de diez casos le hemos visto estraer al doctor Várgas Réyes cuerpos estraños, como granos de maiz, cuentas, &c. con una habilidad sorprendente. Se sirve de una aguja de *Laforest* para el cateterismo de las fosas nasales, introduciendo su parte curva hasta mas allá del cuerpo estraño i enderezando el instrumento lo arrastra al esterior en ménos de un segundo. I es de estrañarse que en los libros de cirujía no se aconseja el uso de este instrumento para tal objeto, pues lo creemos preferible a las pinzas, que la mayor parte de veces no hacen sino empujar el cuerpo estraño i dificultar su estraccion. La introduccion del dedo por la parte posterior de las fosas nasales es sumamente dolorosa i de difícil ejecucion en los niños, a quienes mas frecuentemente ocurre este accidente. A un hijo del señor Justino Valenzuela estrajo con una habilidad sorprendente un cuerpo estraño de la nariz, a tiempo que otros profesores habian hecho esfuerzos infructosos.

5.º La señora U. tenia un pólipo en la nariz derecha, que se presentaba ya al esterior i le impedia la respiracion. El doctor Várgas Réyes fué llamado para destruirle esta molesta enfermedad, i para efectuarlo le aplicó una ligadura por un método sumamente sencillo. Una sonda de goma elástica introducida por la nariz enferma, fué sacada por la boca con una pinza de curacion; los dos estremos de un hilo anudados a la punta de esta sonda, la asa de hilo quedaba en el fondo de la boca; fué sostenida i conducida con los dedos indicador i medio de la mano izquierda, a la vez que la derecha retiró la sonda de la nariz junto con el hilo, el que abrazó el pólipo completamente por su base; un portanudos lo constriñó, i al cabo de tres o cuatro dias quedó perfectamente sana.

6.º En un muchacho que tenia un pólipo enorme en la parte posterior de las fosas nasales, i que llenaba completamente la farinje, le vimos aplicar al doctor Várgas un método mui injenioso propuesto por *M. Leroy d'Etioles*, i que consiste en llevar un asa de hilo por medio de un instrumento particular a la base del pedículo i constreñirlo despues por medio de un portanudos. Este caso prometia un éxito completo, pero como el pólipo no se desprendió sino al cabo de ocho o diez dias, fué preciso

ponerle al enfermo un estudiante de medicina armado de unas pinzas de *Mouseaus* para que agarrara el pólipo i lo estrajera por la boca tan pronto como se desprendiese. Pero desgraciadamente dicho jóven, al caer el pólipo, se asustó tanto que no pudo hacer uso del instrumento i dejó asfixiar al enfermo. Nada hubiera sido mas fácil que agarrar el tumor i evitar este accidente tan desagradable, mas, cuando habiendo previsto el doctor Várgas el caso, habia enseñado al estudiante el modo como debia servirse del instrumento.

El doctor A. M. Pardo que hizo la autopsia del cadáver, asociado de nosotros, con el fin de ver si el tumor habia sido bien ligado, tuvo que confesar que con esactitud habia sido aplicada la ligadura.

7.º No una vez sino muchas le hemos visto al doctor Várgas arrancar enormes pólipos de la nariz, ya estrangulándolos entre los dedos por medio del indicador de una mano introducida por la boca, miéntras que el otro obraba por la parte anterior ; o bien con un hilo de plata que agarraba el tumor por su pedículo i sobre el cual tiraba fuertemente ; o por medio de las pinzas con diente de lobo ; o bien por medio de las tijeras o del bisturí. Uno de estos casos curiosos i que presenció el señor doctor José Zapata, es el de un sujeto residente en los Llanos i que vino a esta ciudad con el solo objeto de libertarse de uno de estos tumores, que le habia desviado la nariz, i se presentaba fuera de su abertura. El doctor Várgas Réyes introdujo un bisturí abotonado i curbo por la nariz enferma, i, haciéndolo vascular fuertemente, cortó el pedículo del pólipo que se adheria a la parte interna de las fosas nasales. Sacado el bisturí, mandó al enfermo que se sonara fuertemente, i el tumor quedó en el pañuelo.

## XVI.

## OPERACIONES EN LOS LABIOS.

La operacion del labio leporino ha sido mui discutida entre los médicos, no en lo que tiene relacion a su ejecucion, sino en cuanto a la oportunidad, es decir, a la edad en que deba practicarse. Unos pretenden que debe esperarse a que el niño tenga cierta edad para que sus fuerzas le permitan sufrir la operacion, i tambien para que el

niño mismo, conociendo su deformidad, la solicite i coadyuve a su buen éxito. Los detractores de esta manera de pensar la objetan diciendo que en la primera edad los labios son sumamente basculares, ménos retractiles: que el niño puede aguantar por mas tiempo la necesidad de tomar alimento, por no estar habituado a él, i que en el caso de un insuceso queda siempre el recurso de repetir mas tarde la operacion. Los preceptos que nuestro cirujano nos ha dado i que le hemos visto poner en práctica una infinidad de ocasiones, son los siguientes:

1.° Si el labio leporino es simple, se debe proceder inmediatamente a la operacion, porque bastan tres dias i aun ménos, para favorecer la aglutinacion de la herida, siendo como son los tejidos sumamente basculares, i aunque los labios no sean bastante retráctiles, se prestan siempre en este caso lo bastante para reunir la herida por primera intension;

2.° Si el labio leporino es doble, si va acompañado de division del paladar, o si un grueso tubérculo óseo está de por medio, la esperiencia le ha manifestado al doctor Várgas Réyes que es mejor diferir la operacion, porque, mas tarde, los tejidos son mas retráctiles, i con una diseccion metódica, se prestan mucho para llevarlos hasta donde deben reemplazar la pérdida de sustancia; porque entónces tiene el paciente mas fuerzas para resistir una operacion laboriosa, i la voluntad necesaria que el amor propio suministra para correjir una deformidad que él conoce es desagradable a los ojos de los demas.

1.°—Una niña hija de un aleman, carpintero, residente hoi en Fusagasugá, fué presentada al doctor Várgas a los dos dias de nacida con una cisura que dividia completamente el labio superior. Este cirujano, con unas fuertes tijeras, cortó los bordes de la cisura hasta un poco mas allá de su ángulo; con su mano derecha puso una primera aguja sobre la piel a unas tres líneas afuera de la herida, inmediatamente encima del borde rosado del labio, hundió un poco oblicuamente esta aguja de delante ácia atras, i de abajo ácia arriba, para hacerla salir en la union del tercio posterior con los dos tercios anteriores de la superficie sangrienta; con la mano izquierda cojió el otro lado del labio i lo acercó al primero, de manera que sus ángulos quedasen inmediatamente en relacion, i lo atravesó de dentro ácia afuera, siguien-

do una direccion inversa; una asa de hilo fué pasada por encima de los dos estremos de esta aguja, i sus dos cabos encargados a un ayudante, para que, haciendo una traccion suave, permitiese que el labio se alargase lo suficiente para poder aplicar otras dos agujas con las mismas reglas que la precedente, i que quedarán equidistantes unas de otras. El resto de la operacion se redujo a aplicar por encima un cordon de seda que completase la sutura ensortijada, sobre la cual se aplicó un lechino de hilas i algunas vendas aglutinantes. Al segundo dia de la operacion, se retiró una de las agujas, i al quinto ya no tenia ninguna; a los ocho cayó todo el aparato, i la cicatrizacion habia sido completa. La niña cuenta hoi cinco o seis años, i apénas se le nota la cicatriz que denuncia la existencia anterior de un labio leporino. Por no repetir muchas veces una misma operacion, no hacemos referencia de otros labios leporinos simples o dobles, con o sin division del velo del paladar, cuya deformidad ha remediado siempre el doctor Várgas Réyes. En dos niños que ofrecian un labio leporino doble, el tubérculo existia en la punta de la nariz; el doctor Várgas Réyes destruyó este conservando la piel, con lo que formó el tabique de la nariz, i ámbos quedaron tan en perfecto buen estado que no es fácil conocer la deformidad que existia. Estas dos operaciones las ejecutó con la ayuda del hábil e intelijente profesor doctor Joaquin Sarmiento.

2.º—Hai en el espesor de los labios una capa celulosa que infiltrada de serosidad i aumentada de volúmen por las glándulas que encierra, se hace algunas veces el sitio de una hinchazon que aumenta considerablemente su volúmen normal. Un enfermo de esta naturaleza se presentó en Tunja al doctor Várgas Reyes, i en presencia del doctor Juan de Dios Tavera le hizo la operacion siguiente:

Con un bisturí recto hizo una incision en el borde libre del labio superior de una comisura a la otra, i a una distancia del borde del labio proporcional a la pérdida de sustancia que queria producir. Disecada de abajo a arriba hasta mas allá del freno del labio, cortó el colgajo interno con unas tijeras. Este desdoblamiento del labio libertó al enfermo de su porcion excedente, i remedió completamente la deformidad que tenia.

3.º—Otras veces un reborde mucoso pende del labio

superior i produce un efecto mui desagradable cuando la persona se rie, pues parece como si tuviera un segundo labio por detras del primero. Al doctor Várgas le hemos visto remediar este defecto con solo cojer este reborde con una pinsa i cortarlo con unas tijeras curvas.

4.º—El cáncer del labio puede limitarse a un pequeño tumor, en cuyo caso basta cojerlo con unas pinsas i cortarlo con unas tijeras curvas, como lo practicó el doctor Várgas en el señor R. G. de Fusagasugá, quien, a consecuencia de esta afeccion cancerosa, tenia la glándula submaxilar sumamente infartada. El doctor Várgas, contrariando el precepto de los prácticos que ordenan no operar cuando las glándulas están comprometidas, por haberse establecido ya la diátesis cancerosa; sinembargo, practicó la operacion, fundado en que muchas veces el infarto de una glándula no proviene sino de una irritacion simpática, que se propaga por los vasos linfáticos i no por efecto de la reabsorcion de un vírus. Su osadía coronó esta operacion con un completo suceso; despues de estirpado el cáncer, la hinchazon de la glándula cedió, i el señor R. G, bien conocido de todos, goza de la mas completa salud. Pero no pocas ocasiones el cáncer invade todo el espesor del labio, i en tal caso la operacion es mucho mas sangrienta.

Al doctor Várgas le hemos visto practicar la queiloplástia del labio inferior, en un enfermo que estaba en el hospital de San Juan de Dios, de la manera siguiente:

Hizo una incision semilunar, de concavidad superior, llevándose en ella toda la parte dañada del labio. La ablacion concluida, disecó de arriba a bajo todas las partes blandas que recubrian el hueso maxilar inferior. Una especie de tablero se obtuvo así que se convirtió en un colgajo por medio de dos incisiones verticales. La cabeza del enfermo, inclinada ácia adelante, reunió por medio de una sutura los bordes de este colgajo al nivel de las comisuras. Bandeletas aglutinantes i un vendaje completaron la curacion, i la reunion por primera intension se efectuó en mui pocos dias. Este hombre, a quien todos ven en las calles de Bogotá, sufrió la operacion hace siete años, está perfectamente bueno, i es de admirarse no haya tenido ninguna recidiva de la enfermedad.

El doctor Várgas, que ha practicado infinidad de operaciones de cáncer en los labios, ha observado que esta

enfermedad repite ménos cuando el cáncer ataca de preferencia el borde libre del labio, miéntras que en otros cánceres que invaden las mejillas, la reproduccion es inevitable. Tal fué el suceso ocurrido en el señor Santacoloma del Cauca, a quien asistió el doctor Várgas Réyes, i el del doctor Gómez Plata, cura que fué de la Catedral, asistido por el señor doctor R. Cheyne. ¡ Ambos perecieron por la reproduccion del mal ! Es útil observar aquí que muchas veces las afecciones sifilíticas en los labios simulan un cáncer, i el práctico poco esperimentado ejecuta una operacion indebida, pues que basta combatir el vírus para que la enfermedad ceda, sin necesidad de desfigurar la fisonomía, parte del cuerpo humano que el cirujano debe respetar siempre que pueda. Tal es el caso ocurrido últimamente en el célebre literato J. F. O.

## XVII.

## OPERACIONES EN EL ANO.

1º— El señor*** vecino de Ambalema, i sujeto mui conocido por su honradez i capital, comenzó a sentir hace 20 años un dolor en el ano, i mucha dificultad en la defecacion.

Le daban purgantes, baños tibios o frios, cataplasmas emolientes, unturas anodinas, &c. i el mal se agravaba a pasos jigantescos. El doctor Várgas fué consultado cuando el señor*** estaba en un estado lamentable. Este cirujano, despues de un maduro i escrupuloso exámen, comprendió que debia practicarse una fuerte operacion, la que fué propuesta i aceptada al momento por el paciente. Un purgante fué administrado la víspera de la operacion, con el fin de limpiar el intestino recto, i al dia siguiente se principió de esta manera:

El enfermo se acostó sobre el borde de una cama, con uno de los muslos estendido, el otro doblado, i la cabeza inclinada sobre el pecho. Un ayudante se encargó de separar las nalgas i otro de sostener al enfermo. El orificio interno de las fístulas estaba situado mui arriba; un gorguerete de ébano redondeado en medio cilindro de un lado, i acanalado por el otro, fué introducido por el recto. Despues de esto, una sonda de plata, flexible, atravesó uno de los trayectos fistulosos i vino a chocar contra la

acanaladura del gorguerete. Se hicieron jugar los dos instrumentos el uno sobre el otro, para asegurarse de su perfecto contacto; en seguida se le confió el gorguerete a un ayudante, que lo mantuvo con solidez. El cirujano cojió la sonda i condujo por su acanaladura la lámina de un bisturí recto hasta el gorguerete, cortando a su paso todos los tejidos intermedios, de manera que la cavidad fistulosa i la del recto no formaron sino una sola. Mas, como eran muchos los trayectos fistulosos, fué preciso repetir en el mismo dia esta misma incision por tres o cuatro veces, i el resto para otra época mas favorable, por temor de provocar una violenta inflamacion, esponiendo tal vez la vida del paciente. Despues de ocho dias de una curacion metódica por medio de una mecha untada con cerato i sostenida por un vendaje en T, recurrió el doctor Várgas a la incision de otras fístulas, i al cabo de quince dias terminó con las que quedaban, teniendo cuidado de resecar la piel que se hallaba desprendida i de escarificar en diversos sentidos los canales fistulosos que se comunicaban entre sí.

Es bien digno de notarse cómo desde la primera operacion empezó el señor*** a sentir un grande alivio en sus dolencias, i en la última no le incomodaba sino el dolor que naturalmente debian ocasionarle las heridas practicadas en ella: estas, sinembargo, no dejaron esperar mucho tiempo su cicatrizacion, pues al cabo de un mes se hallaban completamente cerradas, i el paciente bendiciendo la mano salvadora que le dió su salud. Hoi, lleno de vida, es el apoyo de su anciana madre i de toda su familia.

A esta operacion asistieron el doctor Emilio Pereira Gamba, el presbítero Rubio, cura de Villeta, i el señor Búrgos.

2.º— Igüal operacion, con el mismo buen resultado, practicó el doctor Várgas en Bosa, al señor**.

A esta operacion asistió el citado doctor Pereira i el señor Camilo Muñoz. Este enfermo habia sufrido ya dos operaciones sin ningun suceso favorable.

3.º— El señor*** vecino de Medellin i sujeto bien conocido en toda la República, no solo por sus cualidades morales, sino por su fortuna i posicion social, empezó a sentir hace muchos años dolores mui fuertes para evacuar: esta novedad iba haciéndose cada vez mas intensa, i el señor*** empezaba ya a sentir los efectos en todo su

organismo. Entónces hizo un viaje a Europa con el fin de especular en sus negocios, pero con el principal objeto de buscar su restablecimiento. Todo fué en vano, pues aunque allí consultó a los médicos mas acreditados, hubo de volver a su pais con la misma enfermedad, aunque mitigada un tanto con las variaciones del clima i con el uso de algunos purgantes que le habian aconsejado. Pero bien pronto los dolores se hicieron tan fuertes, que el señor*** temia siempre el momento de evacuar, pues la agudeza de ellos era tal, que le causaba convulsiones i aun le privaba de los sentidos.

En tan triste situacion, i despues de haberle hecho un sinnúmero de aplicaciones, el ilustrado señor doctor Jervis, médico ingles que a la sazon vivia en Medellin, le dijo al paciente que para curarle necesitaba hacerle una operacion ; pero que para ello debian pedirse ciertos instrumentos a Europa. Sin pérdida de tiempo se pidieron, i a su llegada encontraron al señor*** en un estado tan lamentable que su cuerpo se hallaba ya en un completo marasmo, sus funciones dijestivas del todo pervertidas, i la vejiga participaba ya por vecindad de la lesion del recto, pues que el paciente esperimentaba dificultad en la emision de la orina.

Ignoramos el motivo por qué el doctor Jervis no practicó la operacion proyectada ; pero sí sabemos que el paciente se trasladó a esta ciudad i se puso tambien en manos de un médico estranjero: este le introdujo algunas sondas untadas de ungüento mercurial, quien observando que el paciente no tenia la mas pequeña mejoría, i que la vejiga se hallaba irritada, creyó que el asiento del mal residia en este órgano, i comenzó a practicarle el cateterismo.

Mas, viendo el enfermo que su salud se empeoraba rápidamente, admitió los consejos de algunos de sus amigos i llamó al doctor Várgas Réyes. Este profesor juzgó la enfermedad de una manera diversa que los otros médicos, i pensó que todo consistia en una contraccion espasmódica del esfinter del ano, proveniente de una fisura, i que de consiguiente todo remedio interno o toda aplicacion local que no fuera el instrumento cortante, no haria mas que agravar el estado del paciente. Propuso, pues, el doctor Várgas una operacion, i el señor *** la aceptó inmediatamente.

El proceder de Boyer fué puesto inmediatamente en práctica, i despues de haber desembarazado el conducto intestinal por medio de un purgante, el enfermo se acostó i se puso a disposicion del operador. Este introdujo en el recto el dedo indicador que llevaba de plano un bisturí con el corte dirijido sobre uno de los lados; dividió de un golpe las membranas intestinales, los esfinteres, el tejido celular i los tegumentos. Una mecha untada de cerato fué aplicada despues de la operacion, i esta aplicacion continuó por espacio de algunos dias. Pero el señor *** no tuvo sino una pequeña mejoría, pues los dolores volvieron al cabo de poco tiempo. Esta circunstancia no desalentó al doctor Várgas: él la atribuyó a la excesiva constriccion de los esfinteres, i propuso al enfermo se dejara hacer al lado opuesto una incision semejante a la primera. El enfermo convino i la operacion fué practicada, no sin grave peligro de su existencia, pues una hemorrajia alarmante que no pudo contenerse, ni con estíticos, ni con la cauterizacion, i que solo cedió a la aplicacion de la camisa, iba poniendo fin a su vida. Pero todo entró en calma; la inflamacion desapareció i el enfermo estaba en la convalecencia, cuando el primer médico que lo vió en esta ciudad, le hizo una visita, i al saber que se le habia practicado una operacion, le dijo que reprobaba ese proceder, i que hubiera sido preferible continuar el uso de las sondas.... El señor *** continuó reponiéndose, i dice (en una carta) que al soberbio escalpelo i habilidad del doctor Várgas debe su tranquilidad i su vida.

No sabemos qué puedan responder los detractores de los médicos nacionales a estas observaciones, i mucho ménos a los que dicen que una visita de un estranjero equivale a mil de un médico del pais. A estos tales no podemos contestar sino lo que Jesucristo dijo al Eterno Padre: "Perdónalos Señor que no saben lo que hacen."

4.º Un caso no ménos curioso es el ocurrido recientemente en el jóven B** quien al desmontarse de a caballo recibió una herida con un palo en la márjen del ano. Un flegmon enorme dió lugar a una fístula profunda que penetraba hasta la concavidad del sacro i manaba una saníes fétida, sumamente abundante, que habia ocasionado la emaciacion jeneral. Trasportado el paciente a esta capital, fué puesto en manos de un médico que cura a todos los enfermos (segun la opinion de tres o cuatro co-

mercíantes); pero al fin fué preciso ocurrir al doctor Várgas Réyes, quien le practicó doce inyecciones seguidas con tintura de yodo pura. I con gran satisfaccion vió en poco tiempo coronada su osadía, pues el paciente está hoi perfectamente sano. Los doctores Jorje Várgas i Joaquin Sarmiento presenciaron varias de estas inyecciones, i examinaron el enfermo. Todos eran de opinion que se hallaba fuera de los recursos de la cirujía, pues no era fácil llevar el instrumento cortante a la profundidad a que penetraba la fístula. Acaso les parecerá una paradoja este brillante suceso a los que creen que lo que nuestros cirujanos hacen no merece la atencion pública; pero se engañan altamente, pues que nosotros nos dirijimos al criterio de la nacion i no al de ellos, que hace poco peso en la balanza.

5.º Así como hai epidemias de viruelas, sarampion, cólera morbo &c, existen tambien constituciones médicas bajo cuya influencia se desarrollan ciertas enfermedades, como por ejemplo la peritonitis puerperal, que mata a un gran número de recien-paridas, i que hace algun tiempo hemos tenido la fortuna de que no aparezca entre nosotros. Sin embargo, en el año de 1855 han ocurrido varios accidentes en las mujeres embarazadas, accidentes que hemos considerado mui curiosos, bajo mas de un punto de vista, para el mundo médico, principalmente para aquellos profesores que son amigos de contemplar los fenómenos de la naturaleza. En el año citado fué la gravedad dè los accidentes contra el producto de la concepcion i no contra la madre; así es que en un caso el feto era hidrocéfalo; en dos, nacieron muertos a consecuencia de una violenta hemorrajia que puso en peligro la vida de las madres; en otro, se creía que la preñez, que habia llegado a término, presentaria un niño hermoso i robusto, por el que la primipara preguntaba con instancia, cuando solo se vió en su lugar una placenta enorme; en otro, la madre dió a luz una niña bien conformada en apariencia; pero que examinada con escrupulosidad, se notó que le faltaba el ano i la parte esterior de los órganos jenitales. Como se ve por esta breve esposicion, algo de raro tuvo el jénio de la preñez en las mujeres que han estado a término, aunque no se hayan presentado ejemplos de fetos monopodios o sirenas, en los que el abdómen, estrechándose de arriba para abajo, termina por un solo miembro,

semejante a aquellos monstruós fabulosos que los antiguos llamaban sirenas. *Desinat in piscem mulier formosa superné.* ( Horacio ).

Como quiera que sea, el asunto de la observacion que vamos a mencionar debe indispensablemente exitar la curiosidad de todos, i mas cuando se presta a meditaciones profundas en lo que tiene relacion con el estudio de la embriotomía. Acaso pueda aclarar muchos puntos dudosos que la debilidad de nuestra intelijencia no alcanza a penetrar.

Se trata de una niña de ocho dias de nacida que sus padres presentaron al Dr. Várgas, diciéndole que no habia defecado desde el momento de su nacimiento, por faltarle la vía natural. Este profesor pensó que existia una imperforacion del ano: hizo una incision de la parte media del perineo i con mucho cuidado continuó una diseccion minuciosa, hasta que observó que las protuberancias isquiáticas, la sínfisis pubiana i el cóxis se tocaban casi i apénas daban paso al dedo indicador. Sinembargo, continuó sus investigaciones ; pero se persuadió de que no solo habia imperforacion del ano, sino ausencia del recto, i como las materias detenidas en los intestinos habian producido tal abultamiento en el abdómen que amenazaba reventarse, como las angustias, la fiebre, el vómito &c, amenazaban de pronto la vida de la niña, el doctor Várgas no vaciló en practicarle un ano artificial, para cuya operacion procedió de la manera siguiente :

Acostada la enferma sobre el dorso se le practicó en la rejion iliaca izquierda una incision que comenzaba al nivel de la espina iliaca anterior i superior, i se prolongó paralelamente al ligamento de *Poupart*, en la estension de seis a ocho centímetros. Los tegumentos, los músculos i la facia trasversales fueron divididos con las precauciones necesarias : abierto el peritoneo, se presentó un intestino grueso sin abolladuras ni bandas lonjitudinales i en todo semejante al cólon. Un asa de hilo fué pasada por detras, i dividido el intestino en el sentido de su lonjitud. Una cantidad enorme de meconio salió por esta abertura, i el vientre que, como hemos dicho, se hallaba completamente distendido, volvió a su volúmen natural. La fisonomía de la enferma recuperó la calma, el apetito renació i tomó el pecho de la nodriza. El hilo retenido sostenia el intestino i una planchuela de hilas con su

venda agujereada untada de cerato componia el aparato. Este se le renovaba tres veces, i las materias fecales iban tomando su curso por la abertura accidental; ya los bordes de esta abertura estaban uniéndose a los de la herida, i todo anunciaba un feliz resultado, cuando la madre, aconsejada por algun charlatan, le quitó las hilas, retiró el hilo i le aplicó carbon molido, segun decia ella para facilitar la cicatriz. Los bordes de la herida se inflamaron, una erisipela se presentó en el abdómen i la enferma murió a los diez dias de practicada la operacion.

*Autopsia.*— Los huesos de la pélvis angostados se tocaban casi por el estrecho inferior; habia ausencia completa del recto i de la S. iliaca del cólon. Este intestino, apénas comenzando a ser trasverso, se encorvaba repentinamente i se abria en un vasto saco semejante a la vejiga de una persona adulta; este saco estaba dividido trasversalmente por un tabique incompleto que permitia la comunicacion de sus cavidades; en la anterior de estas desembocaba por arriba el intestino ya dicho, i por abajo, el cuello de la matriz dirijido ácia arriba: el cuerpo de este órgano al esterior del saco tenia su fondo ácia abajo, con sus ovarios, cuerpos franjeados i ligamentos redondos dispuestos tambien en sentido inverso. En el saco posterior se abria otro pequeño cuya conformacion parecia en todo ser la vejiga propiamente dicha; en su fondo se abrian los ureteres, i por la parte anterior un canal que parecia ser el de la uretra i que se abria en su situacion normal, pero la vajina i la vulva no existian ni en vestijio.

Los ureteres estaban sumamente dilatados, de manera que podian recibir en su cavidad el dedo indicador de un adulto i estaban completamente llenos de materias escrementicias. El ureter izquierdo cortado en el sentido de su lonjitud habia sido tomado por la S. del cólon.

*Reflexiones.* Como se ve en esta observacion, habia un trastorno en la colocacion normal de algunos órganos, cambio de situacion en muchos, ausencia de otros i trastornos en las funciones de algunos. El ureter fué tomado por el cólon, i abierto dió lugar a la salida del meconio, que penetrando de saco en saco, i no encontrando una vía por donde escaparse refluyó por estos canales i los llenó, distendió i engrosó su calibre. De manera que creemos que al cirujano mas perspicaz le habria sucedido

igual equivocacion, mas habiéndose servido del método de *Littre*. El de *Callisen* que consiste en buscar el intestino por la rejion lumbar, no hubiera dado este resultado, pero tampoco se habria practicado el ano artificial, por cuanto a que faltaba el cólon lumbar izquierdo.

De lo que precede resulta tambien que para esplicar este caso, no es admisible la teoría de la presion o rotacion de los órganos, ni la lei del desarrollo escéntrico de *M. Serres*. Mui bien puede esplicarse el pié *bot*, una hernia ventral o toráxica, un solo ojo en la frente (ciclope) por una atrofia de los órganos situados en la línea mediana, o por una fusion de las partes laterales, debida a la presion que el feto ha podido sufrir durante la vida intranterina. Tal vez la teoría del desarrollo centrípetro, es decir, la tendencia de las reuniones de los órganos pares i laterales, puede dar esplicacion de la *Sirena* i de la *Auromelia* (feto que solo tiene un miembro inferior en forma de cola); pero nosotros no alcanzamos a comprender cómo podria en este caso esplicarse la situacion de muchos órganos, tales como la inversion de la matriz i sus anexos, a la vez que estaba delante de la vejiga. Ni sabemos cómo esplicar la trasformacion del cólon i recto en un gran saco, dividido por un tabique central. En una palabra, en la pieza que hemos visto i descrito i que conservando el doctor Várgas, no tiene inconveniente en mostrar, ha habido ausencia, fusion, trasformacion, dislocacion i cambio de funcion en los órganos.

Tampoco pretendemos que la causa de la muerte de la niña en cuestion proviniera indefectiblemente de la mala curacion que le hicieron con el carbon molido, i mucho ménos que sin esta causa ella se hubiera conservado, pues baste saber que si por el momento el meconio hubiera podido tomar curso por la uretra o el ureter, las materias fecales, endurecidas despues, habrian determinado un atascamiento i de consiguiente la muerte.

## XVIII.

## OPERACIONES DE LOS ORGANOS
### JENITO-URINARIOS.

1.º *Estrechez de la uretra.*—Son infinitas las curaciones que hemos visto practicar al doctor Várgas Réyes

en individuos que han padecido de estrecheces en la uretra, i no nos atrevemos a publicar sus nombres, porque hai pacientes que gustan no se sepan sus enfermedades, i mas cuando son de los órganos jeneradores. Lo hemos visto servirse del proceder de *Ducamp* en las coartaciones mui estrechas; de la de sondas de Amussat en las estrecheces principiantes i en las bridas; pero la dilatacion temporal usada de ciertó modo i con determinadas restricciones, ha sido en manos del doctor Várgas Réyes un método seguro, eficaz i pronto.

Podemos asegurar, sin temor de ser desmentidos, que solo en dos enfermos sumamente graves, hemos visto encallar este método; i estos perecieron despues en manos de otros profesores, por haber emprendido la temeraria operacion de la botonera. En otro enfermo que recetaba el doctor Várgas Réyes, un médico le ofreció curarlo, le practicó la dilatacion forzada, le perforó la vejiga i vino a terminar sus dias en el Hospital de Caridad.

2.º *Espermatorrea.*—Esta cruel enfermedad ataca no solo la parte física del hombre, debilitándola hasta el estrèmo de trastornar completamente las funciones de todos sus órganos, sino tambien su parte moral, embotando de tal modo las facultades intelectuales,que al hombre mas sociable lo convierte en un misántropo, al mas intelijente en un idiota, i al que es de un carácter apacible, en el jénio mas irritable i de mal carácter.

Los cuadros que nos presenta *M. Lallement* en su tratado, no son sino un lijero bosquejo de los frecuentes ejemplos que diariamente se nos presentan en la Nueva Granada. Pero afortunadamente el mismo *M. Lallement* nos ha dejado el tratamiento seguro con qué combatir tan terrible enfermedad: podemos asegurar que su cánula porta–cáusticos para la cauterizacion del cuello de la vejiga, ha hecho prodijios en las manos del señor doctor Várgas Réyes. Sentimos que la naturaleza de estos males no nos permita esplicar mas detalladamente los casos que le han ocurrido.

3.º *Cateterismo.*—La retencion de orina a consecuencia de una estrechez en el canal de la uretra, de un infarto de la glándula próstata, de una parálisis de la vejiga, &c. &c, es una enfermedad sumamente comun i merece que le consagremos un pequeño recuerdo en este opúsculo.

No hablaremos de la infinidad de casos de esta naturaleza que le han ocurrido al doctor Várgas Réyes i de los que siempre le hemos visto salir triunfante; pero sí haremos mencion de un caso particular que demuestra hasta dónde llega le eficacia de la cirujía, aun en los casos en que una muerte pronta amenaza la vida del enfermo. El señor doctor C. G. cura que fué, hace seis o siete años, del pueblo de Chipaque, empezó a sentir una fiebre intènsa acompañada de sed, de delirio i trastorno en la mayor parte de los órganos: un médico fué llevado donde el enfermo, i despues de haberle hecho muchas aplicaciones, viendo que la enfermedad del doctor C. G. adquiria mayor desarrollo, que habia perdido completamente sus facultades intelectuales, que el pulso se habia debilitado, i que el cuerpo estaba cubierto de un sudor frio i viscoso, abandonó el campo, creyendo sin remedio al enfermo i condenándolo a una muerte segura. En este estado el señor Miguel S. Uribe, pariente del enfermo, instó al señor doctor Várgas Réyes para que se trasladase a Chipaque a verlo. Cuando el doctor Várgas llegó a aquel pueblo, ya no se pensaba sino en las exéquias funerales que debian hacerse al siguiente dia al *difunto;* pero habiendo notado el señor doctor Várgas que aun todavía vivia, observó que el vientre estaba mui voluminoso, i se le ocurrió que una retencion de orina podia acaso dar lugar al coma profundo en que estaba sumerjido. El cateterismo con un sonda hueca de plata fué practicado en el momento: como diez i seis libras de orina salieron de la vejiga, i con algunos revulsivos i otras aplicaciones, se restituyó completamente la salud al señor doctor C. G, que hoi es cura de Fontibon.

4.º *Hidrocele.*—Esta afeccion, mui comun entre nosotros, es endémica en algunas provincias del litoral, como en Cartajena. Varios métodos se han empleado para su curacion, entre los cuales podemos contar el sedal, la puncion, la incision, la escision, la sutura i las inyecciones con un líquido estimulante. Estas últimas las hemos visto poner en práctica al señor doctor Várgas Réyes, tanto en el hidrocele enquistado como en el vajinal i en el hidrocele del cordon. Las inyecciones que ha aplicado son las de yodo, i nunca hemos visto sobrevenir el mas lijero accidente. Bástenos citar un caso de hidrocele del cordon.

El finado señor doctor M. G, muerto el año pasado a consecuencia de una fiebre tifoides, consultó al señor doctor Várgas Réyes para un tumor que tenia en el escroto, que comprimido desaparecia totalmente. Este facultativo lo examinó con curiosidad i encontró que tenia un hidrocele conjenital que comunicaba aun con la cavidad abdominal. Una operacion fué propuesta i ejecutada al siguiente dia de la manera que sigue:

El enfermo acostado i el tumor cojido en el hueco de la mano, dejando salir la parte anterior e inferior, un trocar fué sumerjido i retirado en el momento, dejando la cánula, por la que salió la serosidad contenida en el saco: cuando la evacuacion fué completa, un jeringa adaptada a la cánula del trocar empujó la inyeccion yodurada, la que fué retenida durante algunos minutos, i despues arrojada por la misma cánula, que fué retirada en el momento. Una inflamacion fuerte sobrevino al cabo de dos o tres dias, que se disipó gradualmente con aplicaciones emolientes, i la curacion no se dejó desmentir durante los diez años que el señor M. G. sobrevivió a ella.

## XIX.

## ENFERMEDADES DE LAS MUJERES.

1.° *Pólipo fibroso de la matriz.*—Una señora mui conocida en esta ciudad, tanto por las buenas cualidades que la adornan, como por los numerosos pesares de que ha sido víctima en estos últimos años, observa que de repente sus reglas se convierten en verdaderas hemorrajias: que en sus intervalos las reemplaza un flujo leucorréico, blanquecino, puriforme i de un olor estremamente fétido: que una sensacion de peso en el bajo vientre le impide entregarse a sus quehaceres ordinarios. Alarmada por estos síntomas consultó a uno de nosotros, quien desde luego le manifestó la necesidad que habia de una esploracion. Un pudor mal entendido por las mujeres de este pais, i que con frecuencia es la causa de la muerte de muchas, la hizo resistirse, i le exijió al médico la formulase algun tratamiento. Este rehusó hacerlo, fundado en que la mayor parte de las veces los mismos síntomas emanan de lesiones diversas, i en la incertidumbre en que se hallaba sobre la naturaleza de la enfermedad, se espo-

nia a cansarle mas daño que bien a la paciente. En efecto, no hai médico instruido en el arte divino que ejerce, que no sepa que una anteversion o retroversion de la matriz, un pólipo, una inversion de este órgano, una úlcera cancerosa, fungosa o de cualquiera naturaleza, una escoriacion o granulaciones en el cuello del útero, i aun enfermedades que vienen de léjos, como la anemia, la clorósis, la hemorroides, &c, &c, dan lugar a trastornos en las funciones de la matriz esactamente análogos, i que exijiendo cada una de ellas un tratamiento especial, i las mas veces opuesto al de las otras, el médico que receta sin haberse persuadido de la existencia de una de ellas, se espone a matar a la enferma, aplica medicamentos a la ventura, i no llena su ministerio con la lealtad i buena fé que en todas circunstancias deben acompañar al que concienzudamente quiere cumplir sus deberes para con Dios i para con la humanidad.

Habiendo pasado algunos meses, ve la señora que las hemorrajias aumentan de tal modo que el mas lijero ejercicio las provoca i se hacen sumamente rebeldes, que los cólicos, dolores de vientre i una diarrea coalicativa amenazan su existencia, i las personas que la observan la encuentran tan demudada, que no dudan que su fin está próximo.

En efecto, la fiebre ética i las pérdidas contínuas habian empalidecido de tal modo su cara, i sus miembros se hallaban tan descarnados, que el mismo facultativo a quien ella volvió a llamar, se espantó de los rápidos progresos de la enfermedad, i no dudó que la enferma padecia de una de aquellas enfermedades orgánicas, que son el tipo de la mas bella incurabilidad.

Examinada que fué la paciente con todo aquel cuidado i prolijidad que demandaba la naturaleza de la enfermedad, se encontró un tumor duro, mucho mas voluminoso que el puño de un hombre robusto, que salia de entre el cuello de la matriz, de cuyo fondo se sostenia por un ancho pedículo. Desde entónces la incertidumbre no existia sino en la eleccion de una inversion de la matriz o la existencia de un pólipo. Veamos de qué modo o con qué reflexiones pudo nuestro colaborador llegar a hacer un diagnóstico perfecto. En la inversion del útero el pedículo del tumor apénas se indica con una ranura circular que lo separa del hocico de tenca; i en el pólipo, el

dedo entra hasta cierta altura en el cuello, si allí está el pedículo, o hasta el fondo de la matriz, si este es su punto de partida. Sinembargo, matrices han sido estirpadas o ligadas guiándose solo por este dato; pero como el útero es un órgano hueco, si al signo precedentemente indicado se agrega el de que comprimiendo el tumor entre los dedos resiste i no se conduce como si en su seno existiese una cavidad, en cuyo caso seria elástico, tendria el práctico mas probabilidades de que se trata de un pólipo. Si tocando por el recto, el dedo penetra mas allá del tumor i encuentra el fondo del útero, toda causa de incertidumbre desaparece, sobre todo si a todos estos signos se reune el siguiente indicado por *Baudeloque*: "una vez el indicador de la mano derecha encajado lo mas alto que se pueda entre el pedículo del tumor i el cuello uterino, con la otra mano se deprime la pared abdominal: si la matriz está invertida, los dos dedos casi se tocan, pues apénas están separados por una capa lijera de tejidos, pero si es un pólipo están separados por toda la estension de la víscera."

La existencia de un pólipo se confirmó, i la necesidad absoluta de una operacion se le manifestó a la enferma, quien con una presencia de alma digna de admirarse, no exijió mas plazo que el que los ausilios de nuestra relijion demandan, los que recibió con calma; i al siguiente dia a las diez de la mañana procedió el doctor Várgas Réyes de la manera siguiente:

Puesto el espéculum de dos ramas, pudo verse el fondo del pólipo, en el que se implantaron unas fuertes pinzas de Mousseaux, i a la vez que se efectuaban tracciones suaves, con el fin de atraer el tumor al esterior, el hábil cirujano que mantenia el espéculum, lo retiraba gradualmente. Cuando ya se obtuvo, nuevas pinzas lo agarraron por los lados, i en mui pocos instantes la totalidad del pólipo, junto con el cuello de la matriz i su fondo medio invertido, estuvieron fuera de los órganos sexuales. Unas grandes tijeras curvas sobre el plano lo desprendieron i el útero recuperó su posicion normal en el momento.

La operacion fué practicada en ménos de seis minutos, la paciente sufrió poco i la pérdida de sangre no pasó de cuatro onzas.

La enferma fué sometida a una dieta absoluta i al uso de una decoccion de cebada.

Al siguiente dia tuvo fiebre, sed, dolor fuerte en el hipogastrio.—*Dieta absoluta, pocion calmante, untura anodina.*

Dos dias despues la fiebre no existia i la enferma sentia dolores intermitentes.—*Quince granos de sulfato de quinina i quince de carbonate de hierro: algun alimento.*

Desaparicion total del dolor; las fuerzas reaparecen, la cara recupera su coloracion normal, i la señora vuelve a los quince dias a sus quehaceres ordinarios.

Esta observacion es útil bajo muchos aspectos a los jóvenes que se dedican a la práctica de la cirujía, porque es mui fácil tomar la matriz por un pólipo i practicar una operacion que necesariamente causa la muerte de la enferma; o viceversa, tomar un pólipo por la matriz, i hacer creer en la probabilidad de separar esta víscera del cuerpo humano, i vanagloriarse entónces de una operacion que hasta hoi ha sido impracticable. Presentemos algunos ejemplos de esto:

2.° *Matriz invertida por un pólipo.*—Mariana Roche, de edad de 36 años, bien conformada, parió por segunda vez en diciembre de 1790. El parto, alumbramiento i demas, nada presentaron de particular. A los quince dias Mariana quiso levantarse; hizo un esfuerzo i sintió un cuerpo que cambiando de lugar cayó en la vajina. Un médico primero, i despues una partera, creyeron que la matriz habia descendido; el reposo, la posicion horizontal, un pesario que no pudo conservar, medicamentos astrinjentes de toda especie fueron sucesivamente prescritos, pero sin suceso. Examinada en el Hotel-Dieu de Lion el 15 de junio de 1791, por Petit, estaba esta mujer de una palidez que asustaba, débil i abatida por las pérdidas contínuas de un flujo blanco, como sanguinolento, que esperimentaba. El vientre estaba flojo, las horinas libres; una sensacion de peso gravitaba sobre el recto; dolores en los muslos i cólicos, aunque no frecuentes, quitaban el reposo a la enferma. El pulso era frecuente pero débil. El tacto hizo conocer en medio de la vajina, i posteriormente ácia la concavidad del sacro, un cuerpo blando, unido, periforme, teniendo su pedículo en el centro del cuello de la matriz, al traves del cual pasaba sin dificultad. Petit creyó reconocer un pólipo que nacia del fondo del útero i descendia al traves de su ori-

ficio hasta la vajina. Cuatro cirujanos mas examinaron a la enferma; todos reconocieron un pólipo i pensaron que la ligadura era el medio mas seguro de libertarla de tan peligrosa enfermedad. En consecuencia, el 17 por la mañana, estando todos los profesores reunidos, M. Rei emprendió la operacion: fué laboriosa, las tentativas difíciles, los instrumentos penetraron poco, el operador decia que obraba sobre un fondo que lo rechazaba. La ligadura fué, sinembargo, aplicada i cerrada; pero en este momento la enferma dió un grito tan violento i doloroso, que fué un rayo de luz para uno de los médicos; *deteneos*, dijo Desgranges: *nos hemos equivocado: sospecho que lo que existe es una inversion de la matriz.* La operacion se suspende, una nueva esploracion deja en la incertidumbre a los cirujanos, la mujer estropeada pide reposo, i todos quedan emplazados para el dia siguiente.

Se proponian esplorar la rejion uterina con el dedo colocado con el recto i la convejidad de una sonda introducida en la vejiga. Pero al otro dia se encontraba la enferma tan débil, que los consultantes previendo su último fin, no quisieron cansarla con nuevas tentativas. En efecto, cinco dias despues murió. La abertura del cadáver hizo ver en la vajina la matriz, de su espesor i consistencia ordinarios, encajada su totalidad al traves del orificio, bastante blando para permitir el paso del dedo circularmente, i formar una especie de gotera que tenia en todos los puntos de su estension siete u ocho líneas. En el abdómen se veia una cavidad cuyas paredes estaban formadas por la superficie esterna de la matriz invertida i sobre cuyos bordes reposaban a derecha e izquierda el ovario i el cuerpo franjeado, que parecian prontos a introducirse. (*Biblioteca del médico práctico*).

(Tomado del número 1.º de *La Lanceta*).

3.º *Partos.*—Seria necesario escribir un tratado completo de obstetricia para describir los numerosos casos que le han ocurrido al señor doctor Várgas Réyes en este ramo tan importante como descuidado del saber humano. La falta de espacio no nos permite sino citar dos o tres ejemplos, que pueden ser mui útiles a los jóvenes que se dedican al estudio de esta ciencia.

En el apéndice que ofrece el doctor Várgas Réyes publicar al fin de esta obra, hablará de varios casos de obstetricia que ha practicado últimamente, como la ope-

racion cesárea, la cefalatomía i la destroncacion. Este último caso que practicó en el año pasado, asociado del doctor Jorje Várgas, fué coronado del mas completo suceso, apesar del mal estado en que se hallaba la mujer i de que hacia ya cinco dias que el brazo estaba fuera de la vulva.

4.º *Retencion de la placenta.*—Accidente que acontece mui frecuentemente, debido en gran parte al abuso que se comete con la administracion mal aplicada del centeno atizonado (causa tambien casi siempre de la muerte del feto) en cuyo caso la demasiada contractilidad del cuello de la matriz retiene la placenta, i no sin gran peligro de una inversion de este órgano, o de una hemorrajia prontamente mortal, se puede tirar del cordon; el que muchas veces se revienta, i entónces se dificulta mas la estraccion de la placenta. No pocas ocasiones el volúmen excesivo de esta la retiene, ya entre la matriz, i mas frecuentemente en la vajina, canal que a consecuencia de la demasiada distencion que ha sufrido en el acto del parto, se ha entorpecido i perdido su contractilidad. En todos estos casos los comadrones se apresuran a introducir la mano para estraer la placenta del seno mismo de la matriz o de sus dependencias, i la esperiencia ha demostrado que esta maniobra sumamente sencilla puede tener las consecuencias funestas que diariamente se presentan en la práctica. ¡ Ojalá nos fuera permitido citar los innumerables casos, no solo de mujeres pobres, sino de señoras de distincion de esta ciudad, que han bajado a la tumba por estas maniobras imprudentes!

No basta saber que la placenta ha sido retenida; es necesario determinar la causa de la retencion, para saber obrar con discernimiento i aplicar a cada caso particular el remedio conveniente; pero es preciso confesar que le somos deudores al señor doctor Vargas Réyes de un tratamiento jeneral que las mas veces determina la espulsion de la placenta sin necesidad de ninguna operacion. Este método consiste en dejar pasar seis u ocho horas despues del parto, i si durante este término la placenta no ha sido espelida, darle a la enferma en un vaso de agua tibia veinticinco granos de hipecacuana, teniendo cuidado de hacerla sentar en un vaso en el momento en que el vómito se manifieste. El señor doctor Várgas Réyes tiene la precaucion de averiguar si la paciente ha tomado el cen-

teno atizonado, o si la matriz está sumamente contraida, lo que se conoce fácilmente por el tumor renitente i duro que se toca en el hipogastrio, en cuyo caso cuatro horas ántes de tomar el vomitivo hace friccionar las paredes del estómago con una pomada de belladona, i le prescribe una bebida a la enferma con algunas gotas de tintura de opio i licor anodino mineral de Hoffmann. El vomitivo surte los efectos apetecibles: excita la matriz inerte a contraerse, i esta contraccion es enérjicamente ayudada con el esfuerzo que los órganos internos i las paredes abdominales hacen para arrojar las materias contenidas en el estómago. Tanto mas fácil es la espulsion de la placenta cuantas ménos adherencias la contengan, i mas aún si ya ha salido de la cavidad uterina. El vomitivo por sí no está contraindicado en las paridas; léjos de eso, es un remedio heróico en las afecciones puerperales, i en este caso contribuye a evitar cualquier complicacion desagradable, limpiando con anticipacion las vías dijestivas.

Podemos asegurar de una manera indudable que en mas de cien casos en que se ha servido el señor doctor Várgas Réyes del vomitivo, su eficacia no se ha hecho desmentir una sola vez.

Sin duda que hai casos en que el vomitivo puede ser inútil i en que la cirujía tiene que intervenir, tal como en el de que adherencias orgánicas retengan la placenta unida a la matriz, o cuando una hemorrajia alarmante, por efecto del desprendimiento parcial de la placenta, requiera la separacion total de este órgano, so pena de ver morir a la enferma. Pero aun en este último caso, sabemos que se ha valido de otros métodos que evitan la introduccion de la mano.

La señora*** estaba ya al término de su preñez, cuando un accidente anticipó el parto. El señor doctor Várgas Réyes fué llamado en el momento, i apénas tuvo tiempo de llegar cuando la señora dió a luz un niño que espiró pocos momentos despues. Una hemorrajia alarmante sobrevino a la vez que la retencion de la placenta: el doctor Várgas Réyes, asociado del doctor Jorje Várgas, le hizo una inyeccion fria de agua aluminosa por el cordon umbilical, la placenta fué espelida en el momento, i la enferma sanó perfectamente.

La señora** esposa de un militar acababa de dar a luz un niño, cuando el doctor Várgas Réyes que habia

sido llamado se presentó; la placenta no habia sido espelida i la hemorrajia era sumamente copiosa; apénas se acerca el doctor Várgas, observa que la enferma palidece, el pulso desaparece, un sudor glacial se apodera de todo el cuerpo i un acceso de convulsiones se presenta. En tan crítico estado el doctor Várgas practica la estraccion de la placenta, comprime fuertemente el vientre i aplica tópicos frios en el abdómen. Cuando el marido i los asistentes, que habian dejado solo al doctor Várgas con la paciente, volvieron con un sacerdote, ya la enferma habia vuelto a la vida.

5.° *Hemorrajia puerperal.*—Accidente que espone siempre a la mujer a grandes peligros, cualquiera que sea la época en que se manifieste, i al niño a una muerte segura, cuando se prolonga demasiado.

La señora *** estaba casi al término de la preñez, cuando ocurrió aquí el fatal accidente de la esplosion de pólvora en la casa del señor Domingo Hernández; la impresion moral fué tan fuerte en ella que le causó la muerte del feto; sin embargo, ella continuó aparentemente bien, cuando a los nueve dias de este suceso, estando recostada en una silla, i ocupada en sus quehaceres habituales, un flujo de sangre, sumamente copioso, se presentó. El señor doctor Várgas Réyes fué llamado en el acto, i viendo que la pérdida era enorme i que el parto ya se habia iniciado, rompió las membranas para acelerarlo. La salida de un feto ya alterado, con la epidérmis desprendida, i grandes equímosis en el cuerpo, terminó la hemorrajia i la señora *** se restableció completamente.

6.° *Eclamsia.*—La señora *** estaba embarazada de seis meses, cuando a consecuencia de una indijestion se despertó a media noche, con todos los síntomas de esta enfermedad. De repente sobrevinieron accesos de convulsiones que pusieron en alarma a toda la familia. El doctor Várgas Réyes fué llamado en el momento. Este profesor halló a la enferma sin conocimiento; su cuerpo estaba rijido como en un acceso de tétanos; de cuando en cuando abria los ojos, i este era el fenómeno precursor del acceso. Los músculos de la cara se contraian i hacia jesticulaciones horribles; las contracciones de la cara invadian a todos los miembros, i los movimientos descompasados de la paciente obligaron a los deudos a sostenerla. La respiracion era anhelosa, irregular, sonora: una espuma abundante

salia por la boca, la cara color de violeta i todos los síntomas de asfixia eran inminentes. Las materias fecales i la orina eran escretadas involuntariamente.

Las sangrías jenerales i locales, vomitivos, purgantes, revulsivos en las estremidades a la par que tópicos refrijerantes que se aplicaban sobre la cabeza para contener los accesos, el almizcle, alcanfor, &c, todo parecia que la agravaba, i la paciente estaba ya en tal situacion, que no trascurrian cinco minutos sin que le repitiera el accidente. Ya no pasaba ninguna bebida, i casi no daba muestra de vida, cuando el doctor Várgas Réyes se decidió a practicarle el parto forzado.

Estando la enferma convenientemente colocada, introdujo los dedos uno despues de otro en forma de gotera, el pulgar oculto en la concavidad de la mano, despues de haberla engrasado con cerato; deslizóla suavemente hasta encontrar el cuello del útero; introdujo uno despues de otro los dedos empujando suavemente la mano hasta producir una completa dilatacion; llevó con mucho cuidado la mano entre las membranas i las paredes del útero, rompiólas, cojió los piés, practicó la evolucion i estrajo el feto muerto.

Es curioso observar que desde el instante mismo en que el parto se efectuó, la señora*** no volvió a tener accidentes convulsivos; permaneció por mas de doce horas en un estado de muerte aparente; pero a poco fueron los sentidos recuperando su imperio, la intelijencia empezó a manifestarse con perversion de las facultades intelectuales: delirio furioso unas veces, apacible otras, movimientos desordenados, gustos estravagantes, fiebre i sed fueron los fenómenos subsecuentes. Pero todo desapareció gradualmente, i al cabo de un mes la enferma gozaba de salud.

---

# CONCLUSION DE LA SEGUNDA PARTE.

---

Hemos escrito algunas observaciones quirúrjicas, i con ellas damos por terminada la segunda parte de nuestro trabajo: han podido ser mas abundantes, pero la falta de tiempo nos ha obligado a disminuir nuestra tarea. * En otra ocasion nos ocuparemos de las observaciones que corresponden a la medicina, i que ha recojido uno de nosotros.

Apesar del mui grande aprecio que tenemos por el señor doctor Várgas Réyes, a causa de sus prendas personales, de sus vastos conocimientos i rara capacidad, nos hemos manifestado imparciales, citando, tanto los sucesos que le han sido favorables, como los que le han sido adversos; pero es preciso advertir que en este último caso ha tenido él bastante prevision para indicar con anticipacion los resultados.

Mucho sentimos no poder dar publicidad a todo lo que el señor doctor Várgas Réyes ha hecho en su noble profesion, porque ese grande i bello catálogo de observaciones ofrece casos curiosos i sorprendentes, que patentizan los conocimientos de él en materias tan árduas, i su descripcion es sumamente útil para aquellos hombres que ocupándose en el alivio de la humanidad, no tienen los conocimientos necesarios para poner en práctica operaciones tan difíciles como atrevidas.

Vemos en el señor doctor Várgas Réyes un hombre de ciencia i de consagracion; por eso hemos dado a conocer algo relativo a su práctica con todo el entusiasmo que nos inspira, si bien no con el detenimiento i la profundidad que deseamos, porque nuestros alcances no nos lo permiten. I para que se vea que, sinembargo, ese entusiasmo no nos deslumbra, hemos citado al fin de cada operacion testigos de lo que referimos.

* El doctor Várgas ofrece publicar un apéndice al fin de la obra, en el quetratará de las últimas operaciones que ha practicado.

Grandes favores nos ha dispensado el señor doctor Várgas Réyes, i le somos deudores de la vida de muchas personas de nuestra querida familia; por eso la gratitud, la virtud mas bella arrojada por Dios sobre la tierra, nos ha dictado esta pequeña pero sincera manifestacion. Recíbala nuestro maestro como débil muestra de cariño i respetuosa adhesion.

¡ Ojalá viéramos publicados los hechos de otros médicos, pues entónces tributariamos el homenaje debido a su instruccion, i nos complaceriamos en proclamar sus méritos, como lo hacemos hoi con respecto al señor doctor Várgas Réyes. La sociedad tendria con esto tambien una prueba mas en favor de los talentos médicos que honran nuestra patria, i de que la medicina i cirujía no son hijas de la inspiracion sino frutos del estudio; pero por desgracia entre nosotros el mérito i la ciencia casi siempre viven ignorados, al paso que el charlatanismo i la impostura gozan con fiereza las prerogativas que le usurpan al saber i la virtud! *

Márcos Manzanares—Francisco L. Uribe—Bernardino Sánchez—José Ignacio Fajardo—Manuel A. Anjel.

* El doctor Várgas Réyes suplica a los médicos estranjeros señores Lerch, Pucnam i Van Arcken, acepten el público testimonio de su gratitud, por la cooperacion intelijente i activa que le han prestado en la asistencia de algunos de sus enfermos.

# PARTE TERCERA.

DISCUSION CON LOS ILUSTRADOS MEDICOS DE VENEZUELA SEÑORES J. A. MENDEZ, E. LANDAETA, S. COLOM I T. COLOM.

Aunque no tengo el honor de conocer a U, me tomo la libertad de dirijirme a U. por esta vez, con el único fin de que tenga la bondad de emitir su opinion sobre varias cuestiones que se ajitan en esta ciudad por los facultativos, i son las siguientes:

1.ª ¿ Puede administrarse la quinina en el período inflamatorio de la fiebre continua ?

2.ª ¿ El hierro, como reconstituyente i que obra por consiguiente dándole plasticidad a la sangre, obra como emenagogo ?

3.ª ¿ Puede administrarse el mercurio en estos paises intertropicales, cuando casi todos sus habitantes son anémicos ?

4.ª ¿ Debe atacarse la fiebre tiphoidea en su invasion con los alterantes ?

5.ª ¿ No presenta dicha fiebre, desde su principio, síntomas de gangrena?

Son bien conocidos los méritos eminentes de U. como profesor en medicina; i es con este objeto que le suplico a U. se sirva ocuparse de cuestiones tan importantes para la humanidad doliente, a fin de que estas sean aclaradas, como yo lo deseo. No dudo que U, animado por el progreso de las ciencias, accederá a esta exijencia, que probablemente le distraerá de sus ocupaciones.

Aprovecho esta oportunidad para ofrecer a U. cordialmente mi amistad; i miéntras tanto, puede U. mandar con toda franqueza a su obediente i obsecuente servidor,

Q. B. S. M.

T. CÓLOM.

*Señor T. Cólom.*

Bogotá, 16 de julio de 1857.

Mui señor mio:

La carta de U, fechada en Valencia el 20 de mayo próximo pasado, la recibí en el pueblo de Villeta, a donde habia ido a recuperar mi salud, algo quebrantada; de cuya causa ha provenido el retardo de mi respuesta, que espero será disculpado por U.

El honor que U. me hace, consultando mi opinion sobre las cuestiones que son objeto de viva discusion entre los profesores de esa ciudad, no puede serme indiferente. Sinembargo, no es con el orgullo que naturalmente debe inspirarme la honorífica distincion de ser llamado al esclarecimiento de cuestiones de tan alta trascendencia, ni con la firme persuasion de que mis opiniones sobre ellas estén libres de todo error, que voi a entrar en su dilucidacion. Apénas aspiro a la gloria de contribuir, como médico, al alivio de los sufrimientos físicos de mis semejantes, que es la mision que la Providencia me ha delegado, i a la cual consagro i consagraré todos mis esfuerzos.

Entraré, pues, en el exámen de las cuestiones que U. se sirve presentarme.

1.ª ¿Puede administrarse la quinina en el período inflamatorio de la fiebre continua?

Esta proposicion deberia resolverse negativamente, si nos atuviéramos a la testual definicion que los terapeutas dan de la quina i sus alcaloides, pues mui pocos son los que no los consideran como dotados de propiedades tónicas i estimulantes, i de consiguiente nocivos en el período inflamatorio de las fiebres continuas. "Al contrario, ellos son aconsejados en todos los casos en que hai atonía en la organizacion, tal como dispepsia, o debilidad en los órganos gástricos, o en la convalecencia de las afecciones graves, que casi siempre dejan el canal intestinal en estado de languidez." (*Galthier*, tomo 1,º páj. 267, edicion de 1839).

"La quina conviene," dice el mismo autor (páj. 268 del mismo tomo) "en las enfermedades eruptivas, las disenterias i otras afecciones que presentan un carácter gangrenoso o pútrido, en las hemorrajias que son debidas a una debilidad local o jeneral sin reaccion febril. En las

afecciones catarrales crónicas (leucorreas, broncorreas) que se manifiestan en las personas anémicas, de una constitucion linfática, o que por su duracion han debilitado la nutricion, la asimilacion, reclaman el empleo de la quina, &c."

Las escrófulas, la raquítis, el escorbuto, las hidropesías, infiltraciones, leucoflegmasias, tienen un largo párrafo en todos los clásicos, en que se preconizan con un éxito maravilloso los quináceos. "No hai casi enfermedad en que no se haya aconsejado la quina. Ha sido considerada como estomática, emenagoga, diurética, &c.; efectos secundarios, que derivan de su accion tónica i de la naturaleza del estado mórbido." (Loc. cit.).

MM. Trousseau i Pidoux (tratado de terapéutica, 3.ª edicion, páj. 301 i siguientes) hablando de la accion fisiolójica de la quina i sus alcaloides sobre el hombre, dicen: "En las personas irritables la quina no puede dijerirse i provoca vómitos, i a la larga produce dolores en el estómago, que toman una intensidad notable, &c."; i agrega: "Pero como en definitiva los efectos febrífugos de la quina son debidos a la quinina i cinchonina que contiene, importa estudiar la accion de estos principios, i mui particularmente los de la quinina, que se deben considerar como tipo."

Sigue una larga relacion de la accion tónica i estimulante de la quina, que voi a comentar.

"Respecto de fenómenos cerebrales causados por el sulfato de quinina, se cuenta el caso de una relijiosa, que estuvo un dia loca por haber tomado veinticuatro granos de esta sustancia.—Un militar, que tomó treinta i seis granos de sulfato de quinina, esperimentó zumbido de oidos, vértigos, i horribles vómitos, &c."—"La observacion de cada dia, dice Bretonneau, prueba que la quina dada a altas dósis, produce un movimiento febril mui marcado, &c." Mas adelante, en la pájina 303, dicen Trousseau i Pidoux: "Estos efectos fisiolójicos de la quina (sus propiedades tónicas i estimulantes) señalados en los términos que acabamos de espresar, i que están consignados en la primera edicion de nuestro *Tratado de terapéutica*, habian sido desconocidos i negados por la mayor parte de los médicos de nuestro pais (los franceses); pero hace poco tiempo, en el estranjero i en Francia han ejecutado trabajos sobre esta materia, i aunque

los autores se hayan atribuido el honor de su descubrimiento, que pertenece enteramente a Bretonneau, i que habiamos ya consignado en un libro que se ha hecho clásico, su testimonio no es ménos precioso, i el dia de hoi no hai un solo médico, un poco estudioso, que no tenga siempre oportunidad de comprobar los hechos que acabamos de citar."

De manera que no queda la menor duda de que la escuela francesa está toda de acuerdo en que la quina i sus compuestos gozan enteramente de las propiedades tónicas que se le han atribuido; i en la pájina 321 de la misma obra, dicen los autores ya citados, haciendo alusion a los ensayos de Mr. Briquet: " Este práctico, seducido por las ideas de la escuela italiana, que atribuye a la quina una influencia contra-estimulante mui enérjica, ensayó la quina en un gran número de piréxias i de enfermedades inflamatorias; i despues de haber encallado en el tratamiento de las fiebres pútridas, de las perineumonías i de la pleuresía, obtuvo en el tratamiento del reumatismo articular agudo, sucesos incontestables."

I en la pájina 323 del mismo tomo 2,° hablando del empleo de la quina en las fiebres contínuas, dice: " La quina, jeneralmente condenada en el tratamiento de las fiebres contínuas, ha gozado al fin del siglo pasado de un favor estraordinario. Es sobre todo en las fiebres pútridas, adinámicas, atáxicas, nerviosas, es decir, en todos los estados del organismo en que el sistema nervioso está debilitado, o las funciones se relajan o entorpecen. El estado inflamatorio que precede ordinariamente a los síntomas de atáxia, adinámia i putridez; las flegmasias locales que se agregan siempre, han contribuido ciertamente a desechar la quina i los tónicos en jeneral del tratamiento de las fiebres contínuas, &c."

Merat i Delens en su tratado de la terapéutica, tomo pájina 628, despues de hablar de las propiedades antifebrífugas de la quina i sus alcaloides, dicen: " La otra propiedad es la de ser el primero de los tónicos, segun la espresion de Barthez, i el mas seguro de todos los que poseemos. Desde el oríjen del descubrimiento de la quinina, M. Double i despues M. M. Magendie, Chomel i Duval reconocieron que este precioso medicamento, su sulfato en particular, podia reemplazar todas las aplicaciones de la quina i sus diversas preparaciones, particularmente en

su calidad de *tónico i antiperiódico*; i M. Beraudi ha reconocido que todos estos medicamentos *aumentan las fuerzas i son esencialmente excitantes.*

El modo de accion del sulfato de quinina es, segun la escuela francesa, el imprimir inmediatamente a la economía una gran cantidad de fuerzas activas, i de restablecer la sinérjia; segun ellos todos los fenómenos secundarios a su aplicacion, como los zumbidos auriculares, la sordera, los vértigos, el delirio, los calofrios, los vómitos, la diarrea, &c. cuando se da en fuertes dósis, corroboran mas su accion estimulante sobre los diversos órganos o aparatos.

En medio de estas demostraciones tan perentorias, al parecer, se presenta la escuela italiana con proposiciones enteramente opuestas a las precedentes, i prueba que la quina i sus compuestos obran de una manera hipostenisante, es decir, antiflojística, esactamente análoga a la de las emisiones sanguíneas.

Como yo me he afiliado en esta cuestion en el número de los creyentes de la última teoría, he tenido, ántes de entrar en el fondo de ella, que esplicar los principios de la teoría francesa, para que no se creyera que mis convicciones no estaban fundadas en el razonamiento i en un exámen comparativo de ámbos sistemas. Hanneman, Carthenger i el mismo Morton habian observado que la quinina causaba una palidez jeneral, lentitud en las ideas i entorpecimiento en los miembros. Despues de ellos M. Bally asegura que el sulfato de quinina administrado en la dósis de sesenta granos en el adulto i veinte en los niños, obraba como un *antiflojístico*, un cedativo del encéfalo i del corazon. Él no ocasiona ni irritacion, ni sed, i el pulso baja hasta 40 i 50 pulsaciones. (Galthier, obra citada, pájina 283).

Pero es a Giacomini, médico italiano, a quien corresponde el honor de haber confirmado las ideas de Rasori sobre la accion contraestimulante del sulfato de quinina, pues en una memoria esperimental demuestra con observaciones ejecutadas en su persona, la accion antiflojística o hipostenisante del sulfato de quinina. Él llegó a tomarse en los años de 1826 a 1829 hasta dos onzas de sulfato de quinina, desde la dósis de seis granos por noche hasta la de treinta. I segun que iba progresivamente aumentando la cantidad de quinina, se pronunciaban mas en él los

efectos sedativos del medicamento, tales como la disminucion de las pulsaciones del corazon, un malestar jeneral, los vértigos, la sordera, pensantez en la cabeza i movilidad penosa. Una noche le sobrevino una lijera conjuntivitis, i la insuflacion de una lijera cantidad de sulfato de quinina en el ojo, disipó como por encanto la inflamacion.—" De modo que, dice Giacomini, si se me pregunta cuál es mi opinion sobre la accion dinámica del sulfato de quinina, podria decir que la creo opuesta a la de los licores alcohólicos, es decir, hipostenisante, i esto por haberla esperimentado muchas veces en mí mismo." (Biblioteca del médico práctico, tomo 14, páj. 422).

Mas tarde en una memoria publicada en 1841 i reproducida en 1843, en los *Anales* de *Terapéutica*, tomo 1,º páj. 8,ª Giacomini agrega a sus primeras esperiencias las del profesor Revioglio de Turin, que dieron esactamente los mismos resultados. De donde han concluido que las pretendidas virtudes tónicas, excitantes, febrífugas, antiperiódicas, específicas del sulfato de quinina son manifiestamente debidas a su accion antiflojística o hipostenisante, supuesto que han visto curar, i han curado ellos mismos, multitud de enfermedades inflamatorias, como el reumatismo agudo, la gota, el tifo, fiebres remitentes, hepatitis, esplenitis, cistitis, hemóptisis, neuraljias, &c. con las preparaciones de quina. Habiendo a su turno tratado con el sulfato de quinina, bronquitis, neumonías, hemóptisis, metritis, fiebres contíuuas, arteritis francas, han llegado a su completa confirmacion.—" En esta série de hechos, la virtud hipostenisante o antiflojística de las preparaciones de quina, me habia, dice el autor, parecido evidente.—Yo habia encontrado, desde luego, que otros ántes que yo tenian la misma sospecha." El autor cita aquí los trabajos de Giacomazzi, de Rasori, de Tommasini, de Ottoviani, &c. Repitió las mismas esperiencias en los animales en el anfiteatro de la escuela de Pavia, i notó que los conejos que tomaban una dósis de sulfato de quinina, capaz de producir la intoxicacion, se libraban o morian tarde cuando se les preconizaban los alcohólicos, miéntras que morian inmediatamente, por poca que fuera la dósis de quinina que tomaran, si se les administraba el agua de laurel cerezo. " Hácia el año de 1838, dice el autor, habia recojido en mi clínica ciento veinte casos de enfermedades inflamatorias francas

curadas con el sulfato de quinina; hoi poseo mas de quinientos casos, i podria encontrar por lo ménos otros tantos en la práctica de mis colaboradores de aquí i de mis comprofesores corresponsales de las otras ciudades de Italia." (Biblioteca del médico práctico, pájina 424, tomo 14).

Veamos ahora por qué se ha supuesto que la quina i sus compuestos causan inflamaciones en los órganos. El vómito, que se cree que es un síntoma constante de la injestion de la quina, no se produce cuando se toma el sulfato de quinina; lo cual hace suponer que es probablemente a la accion mecánica de la quina en el estómago que se debe este resultado.

En infinidad de animales muertos envenenados por el sulfato de quinina, no se ha encontrado inflamacion verdadera en ningun órgano. En los dos casos de envenenamiento citados por MM. Trousseau i Pidoux, hai mayores presunciones para creer en la violenta accion debilitante del sulfato de quinina que en su propiedad estimulante, supuesto que, en el primer caso, apénas hubo delirio, i en el otro el militar se volvió sordo, ciego, deliraba, tenia vértigos i no podia andar; es decir, habia una completa suspension funcionaria de aquellos órganos.

He tenido oportunidad de ensayar el sulfato de quinina en dósis diversas contra enfermedades diferentes, solo o asociado a otras sustancias, particularmente a los ácidos. He notado que estos últimos (ácido sulfúrico, nítrico, cítrico, &c.) pronuncian de una manera tan notable la accion del sulfato de quinina, que es necesario disminuir la dósis por mitad del sulfato de quinina, cuando hai que administrarlo en fuertes cantidades, para no correr el riesgo de envenenar a los enfermos.

He creido hace largo tiempo que la accion estimulante de la quina i sus alcaloides, que los autores le suponen, proviene de las sustancias con que los asocian en las fórmulas jenerales, como sucede con la canela, manzanilla, alcohol, vino, &c, i que solo los ácidos hacen resaltar su virtud hipostenisante. He dado dósis enormes de sulfato de quinina, ya con el fin de combatir reumatismos agudos, fiebres tiphoideas, endocardístis, i muchas enfermedades inflamatorias, i he llegado a convencerme de que su propiedad antiflojística, hipostenisante, cardiaco-vascular,

es esactamente igual a la producida por las sangrías; que lo mismo curaria M. Bouillaud un reumatismo articular agudo con sangrías repetidas, que M. Briquet con una o dos onzas de sulfato de quinina. I aun si he de pesar en la balanza de mi práctica particular estos dos métodos, me inclino en favor del de M. Briquet, porque con mi lanceta de sulfato de quinina puedo causar ménos males a mi enfermo que con la de acero dando sangrías repetidas. He recetado un sinnúmero de reumáticos por el método contraestimulante, i he tenido la satisfaccion de verlos recuperar pronto su salud, volver a sus quehaceres ordinarios, i no quedar anémicos ni valetudinarios por largo tiempo, como sucede con los que han sido sangrados varias veces.

Es verdad que la accion hipostenisante del sulfato de quinina puede llegar al grado de intoxicacion mortal, i que el práctico debe ser mui sagaz en la aplicacion de la dósis i modo de administracion; pero basta saber que el grado de *saturacion*, segun la espresion de la escuela italiana, comienza con el zumbido auricular i la sordera, i que entónces debe el práctico limitar sus efectos para no esponer la vida de sus enfermos. Habiendo ocurrido muchas veces en Europa que el sulfato de quinina administrado a la dósis de dos o tres dracmas en veinticuatro horas causaba efectos formidables, i aun la muerte rápida, se propusieron algunos prácticos hacer esperiencias en su propia persona para limitar las dósis a que puede administrarse. M. Duval ensayó en sí mismo el sulfato de quinina en solucion, tomando doce granos en ayúnas, i esperimentó los fenómenos siguientes: amargor en la boca, calor en la rejion frontal, vértigos, quiso escribir i su mano podia apénas cojer la pluma. De donde se deduce que segun la susceptibilidad i manera de ser de cada individuo, o su idiosincracia, debe variar tambien la dósis de esta sustancia. ¿Porque se haya visto que dósis enormes de sulfato de quinina hayan podido soportarse por algunos, i que otros hayan sucumbido con dósis menores, habremos de concluir con Mr. Briquet que: "Dirijida de una manera conveniente, i con las precauciones que la esperiencia indica, esta medicacion es tan segura i esenta de peligro como lo es la medicacion por el opio, por el tártaro estiviado, o cualquiera otro medicamento heróico?" MM. Andral, Begin, Husson, Chevalier i Guen-

cau de Mussy (boletin de medicina, tomo 8,º páj. 912) creen al contrario, que en el empleo del sulfato de quinina se debe ser mui circunspecto: que la esperiencia ordena no ir mas allá de una intoxicacion dudosa sino con el fin de conjurar un mayor peligro que el que puede correr el paciente con el empleo del medicamento.

En confirmacion de la accion antiflojística del sulfato de quinina, diré, que Mr. Guerard lo ha preconizado al principio de todas las enfermedades inflamatorias graves con un pleno suceso: él lo considera como refractario de la gravedad excesiva del mal, i siempre ha hallado una disminucion notable en las pulsaciones del corazon. En una memoria sobre los efectos del sulfato de quinina, dado en dicha dósis en el tratamiento del tiphus, o de la fiebre tiphoides, por el doctor Broqua de Plaisance (véase el boletin de la academia de medicina, tomo 6,º páj. 169, 749, tomo 7,º páj. 1,011 i tomo 8,º páj. 624 edicion de Paris); en ella se encontrará que personas acometidas de distinto jénero de alteraciones, tales como la erisipela, sarampion, tuberculizacion pùlmonar, i un número no pequeño de individuos atacados de afecciones febriles, tomaron desde el principio de la enfermedad grandes dósis de sulfato de quinina sin ningun inconveniente. Mr. Piorry ha tenido oportunidad de ocurrir al sulfato de quinina en algunos casos de fiebre tiphoides con tumefaccion del bazo, i ha visto esta víscera disminuir de volúmen i la enfermedad ceder. (Véase el tomo 8,º páj. 635 del boletin ya citado).

Tal es mi opinion sobre las propiedades hipostenisantes del sulfato de quinina; pero debo aclarar un hecho en que discrepo de la teoría de Giacomini: es que, ademas de su propiedad, la quinina obra de una manera especial, *sui géneris*, para cortar i prevenir las afecciones periódicas intermitentes; virtud conocida por Tommasini, que decia: "que es mas poderosa que cien estimulantes o contraestimulantes." (Véase el diario de los conocimientos médico-quirúrjicos por los doctores Trousseau, Lebaudy i Gauraud, páj. 225, tomo 7.º)

He creido, señor, ser mas lójico i al mismo tiempo servir mas a los intereses de la humanidad i de la ciencia haciéndole a U. una lijera reseña de las opiniones de los hombres sabios en la materia, que emitiéndole a U. mis solas convicciones.

Ojalá que yo haya satisfecho los deseos de U. sobre esta cuestion, así como procuraré hacerlo igualmente sobre las demas de que iré tratando sucesivamente por cada correo. Séame permitido, por ahora, dar la enhorabuena a los médicos de Venezuela, ya que ellos se ocupan en ensanchar la intelijencia i discutir la ciencia con el fin de perfeccionarse i perfeccionarla.

Suplico a U. acepte los sentimientos de consideracion i respeto con que me suscribo su atento servidor.

A. VÁRGAS RÉYES.

## RESPUESTA

### A LA PREGUNTA 2.ª DEL SEÑOR T. CÓLOM.

¿ El hierro, como reconstituyente i que obra por consiguiente dándole plasticidad a la sangre, obra como emenagogo?

Una época llena de brillo i esplendor se presenta a la existencia humana, antagonista de las vicisitudes i desgracias a que está espuesta en los estremos de la vida, en la que todo es radioso i espansivo, todo brilla i se anima, la intelijencia se despeja, la imajinacion se inflama, las pasiones fermentan, un vapor vivo i sutil circula rápidamente en el organismo i lo conmueve. Esta edad bella, llena de entusiasmo i de locas pasiones, este brillante jardin de la vida es la pubertad.

Pero en lugar de esta fuerza, de este brillo, de esta frescura, de toda esta rica i lujosa vejetacion, esta primavera de la existencia presenta frecuentemente, sobre todo en medio de la atmósfera emponzoñada de las grandes poblaciones, el cuadro mas sombrío i las imajinaciones mas desconcertadoras. I entónces, adios alegría, adios salud ; todos son males físicos i torturas morales ! Es sobre todo en las mujeres que tenemos oportunidad de observar estos desórdenes, cuando se presenta aquella enfermedad que los antiguos llamaban fiebre blanca, fiebre de amor, enfermedad de las vírjenes, i que hoi se denomina clorósis, porque aquella flor que debia exhalar olorosos perfumes i cuyos colores matizados debian ser el encanto de la sociedad, se presenta marchita. I ¡ cosa singular! esta terrible enfermedad ataca de preferencia a las

jóvenes bellas i graciosas; como si existiera entre esta i la perfeccion de las formas una liga secreta, un nudo indesatable, que hiciera doblegar el orgullo la i vanidad de la mujer.

Atormentadas por un malestar jeneral, entregadas a la tristeza i a la melancolía, inquietas, miedosas, taciturnas, huyen de la sociedad, rehusan todos los placeres, buscan la soledad para darle libre vuelo a los suspiros i lágrimas que las sofocan. "Perseguidas por apariciones fantásticas, sumerjidas en ese *bain du diable* de que habla Roderic, cayendo de espanto en espanto, concluidas por el peso de tantas penas, de enojos i de tristeza, estas desgraciadas se entregan a la desesperacion i desean ardientemente la muerte.

*Mortem orat; tœdet cœli convexa tueri.*

I mucho mas irresistiblemente atraidas por esta voluntad por la muerte, "*Voluptas quœdam mortis*," de que habla Hipócrates, van algunas veces, apesar de su pusilanimidad, hasta el estremo de dársela. Así, ellas se estrangulan, se asfixian, se precipitan en las cisternas, &c. Se citan, entre otras, las jóvenes hijas de Millet, de las que muchas se han ahorcado, i las de Lion que se precipitaron voluntariamente en el Rhona." (Véase la tésis del doctor Louis Germain Boudinier, sobre la clorósis i la anemia, pájina 33).

Resumamos en un cuadro trazado por Trousseau i Pidoux (tratado de terapéutica i materia médica, tomo 1,º pájina 13 i siguientes) el cortejo de síntomas propios a la clorósis.

"Decoloracion de la piel i de las membranas mucosas, enflaquecimiento, abotagamiento de la cara i de las estremidades inferiores.

"Estado nervioso, histerismo, melancolía, versatilidad, debilidad muscular.

"Dolores neuráljicos, con tipo ordinariamente irregular.

"Aumento o disminucion en el volúmen del corazon, impulsion ventricular, algunas veces enérjica, otras veces mas débil que en el estado sano; sonidos fuertes en el segundo ruido del corazon. Ruidos de fuelle diversos en los gruesos vasos arteriales, i particularmente en las carótidas, en las subclavias, &c.

"Pulso mas frecuente que en el estado de salud, calor febril, sequedad en la piel, sed.

Anhelacion al mas lijero movimiento. Dispépsia, piroxis, apetitos depravados, gastraljia, pocos vómitos, constipacion, diarrea cuando la enfermedad ha durado largo tiempo. Menstruacion dolorosa, irregular, poco abundante, descolorida, nula; flores blancas, menorrajia, infecundidad.

"Tal es el cuadro, o mas bien, el bosquejo de la enfermedad."

Esta afeccion húmoral, asténica, es considerada por los médicos iatro-químicos como dependiente de una disminucion de los glóbulos sanguíneos, i creen que el hierro que la cura, obra reconstituyendo químicamente estos mismos glóbulos, por estar estos compuestos de óxido de hierro. Este remedio, que era conocido de Dioscórides, data de la mas remota antigüedad, i creo que el modo de obrar como reconstituyente estaba tan oculto en esa época, como lo es hoi para todos los que reflexionan un poco, pues aunque los médicos franceses pretenden esplicar su accion química, podria replicárseles con hechos irrefragables que otras muchas sustancias producen el mismo efecto que el hierro sobre la sangre; es decir, destruyen la condicion mórbida que vuelve débiles i pálidos a los pacientes. Como quiera que sea, no es ménos cierto que el hierro i sus compuestos reconstituyen la sangre en los cloróticos i anémicos, dándole mas plasticidad. Veamos ahora si las preparaciones marciales tan poderosas en el tratamiento de la clorósis pueden obrar como emenagogos.

"No se puede poner en duda, dicen Trousseau i Pidoux (tomo 1,° pájina 30 i siguientes) que en una mujer clorótica que tiene una amenorrea, el hierro no restablezca la salud i el flujo uterino; pero ¿el hierro obra como reconstituyente o como emenagogo? Esto es lo que conviene examinar.

"Todas las veces que damos las preparaciones ferrujinosas, en los casos de clorósis complicada de amenorrea, los primeros fenómenos que observamos son la coloracion de los tejidos, i al mismo tiempo la disminucion progresiva de los apetitos depravados, de los males de estómago, de las palpitaciones del corazon, de la fatiga, del ruido de fuelle en las principales arterias, de la sed, &c.; de modo que despues de seis semanas o de dos meses de un buen tratamiento, las apariencias de la mas florecien-

te salud han vuelto, todo va bien; pero las reglas faltan aún; i aún no es raro que continuando este tratamiento se vean sobrevenir los signos de una plétora sanguínea, i sinembargo las reglas no han aparecido.

"La salud se ha restablecido, la clorósis está curada; la amenorrea no lo está aún. A su turno, bien pronto, las reglas apàrecen para en adelante seguir su curso normal. Luego aquí el hierro obra al principio como reconstituyente, i cuando una vez la salud se ha restablecido, las funciones de la salud,la menstruacion,entre otras, se ha restablecido a su turno. La enferma no ha recobrado, pues, la salud, porque bajo la influencia del hierro sus reglas hayan vuelto, sino que al contrario, las reglas han reaparecido porque la enferma ha recobrado su salud bajo la influencia del hierro. Esto es de la mas grande evidencia, porque si de otra manera fuera, el regreso de la menstruacion seria el precursor de la salud, miéntras que lo contrario tiene lugar. Es por no haber seguido la evolucion i la sucesion de los diversos fenómenos, que los prácticos se han imajinado que el hierro era un emenagogo, i este error acreditado por todos los siglos, prevalecerá contra los hechos mas patentes, contra la observacion mas rigorosa, porque nosotros estamos constituidos de manera que conservamos voluntariamente un error i nos resistimos con obstinacion a la verdad.

"Vamos mas léjos: no solamente el hierro no es un emenagogo, sino que al contrario es un emostático. Así, i lo diremos por haberlo esperimentado en nuestro hospital, en las mujeres bien arregladas i no cloróticas, la administracion del hierro retarda frecuentemente i aun disminuye la menstruacion; decimos frecuentemente, pero no siempre."

En cierta especie de clorósis que el autor llama menorrájica, las reglas son sumamente abundantes, porque la sangre siendo diluente se estravasa con suma facilidad; pero como el *molimen hemorrajicum* existe en el útero, es por este órgano que se efectúa la fluxion. En esta clorósis el hierro no solo no es emenagogo, sino que bajo su influencia la hemorrajia desaparece; obra, pues, tambien como un emostático.

El hierro, como la clorósis, puede causar la amenorrea; luego la amenorrea no es siempre causa de la clorósis, como lo piensan muchos autores. No vemos todos los

dias que doncellas o mujeres casadas que se entregan a una vida activa, a ejercicios penosos, gozan de una salud floreciente i no tienen jamas sus reglas? En Oriente *les bayadéres*, esas ardientes e infatigables danzarinas; en donde quiera que las mujeres dividen con el hombre las fatigas que los trabajos del campo exijen, presentan pruebas de esta verdad. Los antiguos tenian un ilustre i brillante ejemplo de esas guerreras intrépidas que llevaron sus conquistas hasta la Grecia i el Asia, esas heroinas que no fueron vencidas sino por Hércules: las amazonas. No sé si serán dignos de fé los autores que afirman que la menstruacion falta jeneralmente en las mujeres de las comarcas mui frias, como entre las groelandesas i las lapones, así como en los paises mui cálidos, como en las brasileñas. En la opinion de Maygrier, esto proviene de que la menstruacion está en su mínimun en el ecuador i en los polos, miéntras que en los climas temperados es mui abundante.

Véase, pues, que el hierro i todo lo que puede obrar como analéptico en la economía de la mujer no solo no es emenagogo, sino que produce un efecto opuesto.

M. Bouchardat en su formulario majistral (quinta edicion, pájina 184) se espresa del mismo modo tratando de los emenagogos: "Los verdaderos emenagogos pertenecen frecuentemente a clases diversas; así, las reglas se suprimen o por debilidad jeneral, o por defecto en la composicion de la sangre. Dad los corroborantes, el hierro, las carnes negras, los amargos, &c.; ellos serán entónces los mejores emenagogos: ¿deberán por esto colocarse en la clase de estos medicamentos? No; pero se deberá sinembargo recurrir a ellos en un gran número de circunstancias. Ellos no tienen por efecto provocar la menstruacion de una manera intempestiva, sino de poner la economía en tal estado que esta funcion pueda efectuarse de una manera normal, lo que es preferible."

En mi humilde opinion hasta aquí no hai sino un juego de palabras, i para fijar bien las ideas es indispensable comenzar por definir.

¿Qué cosa es un emenagogo?

Veamos qué dice Galthier en su tomo 2.º pájina 522 de su tratado de terapéutica. "¿Existen medicamentos emenagogos? O de otra manera, medicamentos que provocan de una manera franca la aparicion de las reglas?

No lo creemos. La amenorrea depende de causas tan diferentes, que los antiflojísticos, los tónicos, los purgantes, &c, &c, segun la naturaleza de la enfermedad, pueden obrar como emenagogos. Conservamos esta clase por conformarnos con las ideas recibidas, &c." De manera que, segun este autor, el hierro no es emenagogo, supuesto que para él no hai medicamento de este órden. Consultemos la opinion de Mr. Guersent (Diccionario de medicina en 30 volúmenes, edicion 2.ª tomo 11, páj. 321). "Se da el nombre de emenagogo a todos los medios terapéuticos que provocan las reglas, i particularmente a ciertas sustancias medicamentosas que se consideran como especialmente dotadas de esta propiedad." Un gran número de medios hijiénicos i medicinales pueden favorecer o aumentar el flujo de las reglas : los medicamentos, aun los mas opuestos, tienden a este fin, segun las diferentes causas que se oponen al flujo regular de esta escrecion. Así, cuando una plétora jeneral, o una conjestion sanguínea local se opone al flujo menstrual, las sangrías jenerales o locales, los baños, los pediluvios sinapisados, las cataplasmas irritantes o rubefacientes colocadas en las estremidades, determinan una fluxion abundante de las reglas. Cuando al contrario el individuo está debilitado, clorótico, las preparaciones i las aguas ferrujinosas, la quina i la mayor parte de los tónicos, solos o unidos a los excitantes, principalmente a los ajenjos, a la ruda, al té, se hacen verdaderos emenagogos.......

.............................................................

"La sabina ha sido en todo tiempo mirada como un emenagogo mui enérjico, pues ha sido frecuentemente empleada con intenciones criminales. Esta sustancia venenosa que inflama de una manera evidente los órganos gastro-intestinales, irrita, en efecto, particularmente el útero, i puêde provocar menorrajias o metritis; pero aunque obre particularmente sobre el útero, no puede ser considerada sino como un medio propio para determinar la inflamacion de la matriz, mas bien que como un excitante de la mesntruacion ; es un irritante uterino, como el azafran es un excitante de este órgano, como las cantáridas son un irritante vesico-uretral ; pero la sabina i el azafran no son realmente mas emenagogos que las cantáridas diuréticas. *No se pueden, pues, admitir en terapéutica medicamentos que gocen de una propiedad*

*particular i aislada de excitar las reglas;* este efecto, aun en las sustancias medicamentosas que parecen tener una afinidad particular por el útero, depende siempre de una propiedad jeneral, excitante, irritante o calmante, a la cual es necesario referir el efecto local i la direccion particular ácia el útero."

M. Guersent mira tambien los emenagogos bajo el mismo punto de vista que Galthier.

Algunos autores dividen los emenagogos en tres secciones.

En la primera colocan los emenagogos propiamente dichos. En ellos no se encuentran sino algunos excitantes jenerales, como el azafran, el ajenjo, el hierro; pero ya hemos visto que si estos promueven las reglas, es por un efecto secundario a la accion primitiva.

En la segunda colocan los medicamentos abortivos, tales como la sabina i la ruda. Pero ya queda demostrado que estas sustancias obran mas bien inflamando la matriz que favoreciendo el flujo menstrual.

En la tercera comprenden los excitantes del útero. Estos ajentes, en circunstancias dadas, provocan contracciones uterinas i prestan servicios importantes cuando la matriz languidece en los partos. Esta seccion comprende el senteno atizonado; pero este precioso medicamento, léjos de favorecer el flujo menstrual, lo suspende, así como cura prontamente la metrorrajia i la dismenorrea; es decir, que obra como un hemostático causando la amenorrea, i jamas como un emenagogo propiamente dicho.

Queda demostrado que en materia médica no se admiten hoi los pretendidos *emenagogos*, es decir, medicamentos que gocen directamente de la propiedad de provocar el flujo menstrual. El hierro no es, pues, emenagogo.

*Bogotá, julio* 21 *de* 1857.

A. Várgas Réyes.

## RESPUESTA

### A LA PREGUNTA 3.ª DEL SEÑOR T. CÓLOM.

¿Puede administrarse el mercurio en estos paises intertropicales, cuando casi todos sus habitantes son anémicos?

No se encuentra en el Antiguo Testamento ninguna mencion de la plata viva. Heródoto nada dice, de donde se puede concluir que los antiguos hebreos i los ejipcios no conocian este metal; sinembargo, un escritor oriental nos enseña que los májicos ejipcios en sus ensayos para imitar los milagros de Moises, empleaban barillas o cuerdas que contenian mercurio, las cuales, bajo la influencia del calor solar, imitaban los movimientos de las serpientes; pero Aristóteles i Teofrasto hablan de la plata líquida. El primero de estos naturalistas dice que Daedalus que vivió mil trescientos años ántes que Jesucristo, comunicó el poder motor a una Vénus de madera, derramando la plata viva (mercurio) en su interior. Se dice que Daedalus habia aprendido este arte de los sacerdotes de Menfis. Plinio i Dioscórides hablan tambien del mercurio, i el último describe un método para obtenerlo del cinabrio. (Elementos de materia médica i terapéutica por Pereira, tomo 1,º pájina 809, edicion 3.ª)

Pero el mercurio era desconocido como medicamento de los médicos griegos i latinos, que lo consideraban como mui venenoso, i sus primeras aplicaciones al arte de curar se deben a los médicos árabes que lo preconizaban en las afecciones crónicas de la piel, en la lepra i en las enfermedades pediculares. De entónces acá, el uso del mercurio i sus compuestos se ha jeneralizado tanto, que pocas son las enfermedades en que no se haya esperimentado, i en ciertos puntos del globo, como en la Gran Bretaña, por ejemplo, se ha llevado su uso hasta el estremo de considerarlo como medicina universal.

Los médicos discrepan mucho sobre las propiedades jenerales del mercurio: unos creen que obra como un estimulante jeneral i que es de esta manera que produce sus efectos, espeliendo por los emontuorios, tales como la piel, las mucosas i glándulas salivares, los ajentes morbíficos que se hallan en el organismo. Esta propiedad, estimulante jeneral, que es comun a otros ajentes que no obran como el mercurio, es negada por la mayor parte de los terapeutas que piensan que esta materia obra de una manera específica.

El mercurio en este caso obraria en los fenómenos íntimos de la nutricion, modificando esta funcion químico-vital, cambiando, en fin, al cabo de cierto tiempo las modificaciones orgánicas que constituyen estos estados mor-

bífieos. ¿Por qué meeanismo se opera esta modificacion? ¿Cuál es el modo de aeeion de las preparaciones mereuriales? La fisiolojía es impotente para responder a esta cuestion. (Garthier, tomo 2.º pájina 703).

La escuela italiana considera la accion dinámica de los mercuriales eomo hipostenisante jeneral, llevando electivamente su aceion sobre los vasos linfáticos, i como tal aplicables a todas las enfermedades flojísticas. En la sífilis no obtienen tantos sucesos estos medicamentos, sino en virtud de su accion hipostenisante electiva. (Biblioteca del médico práetico, tomo 14, pájina 556).

Paraeelso introdujo en la medicina una multitud de remedios que, segun él, eombatian maravillosamente una multitud de enfermedades crueles, contra las cuales la medicina de los galenistas era impotente.

Estas sustancias, en cuyo número se cuenta hoi el mercurio, dadas en pequeñas dósis, no producen efecto inmediato sensible, i sinembargo son suficientes para que a la larga hagan esperimentar a la economía una modificacion persistente. El mercurio, el arsénieo, el oro, la platina, la plata, el cobre, el yodo i el bario, pertenecen a esta eategoría, a la que se ha dado el nombre de medicamentos alterantes.

Independientemente de su aecion loeal de que hasta ahora no nos hemos ocupado, es prodijiosa bajo el punto de vista jeneral, la diserepancia que existe sobre las propiedades de las preparaeiones mercuriales. Puede que cada una de estas doctrinas tenga sus razones, pues es bien sabido que un mismo remedio tiene distintas propiedades segun la dósis en que se aplique, el estado del individuo que la recibe, i mas que todo la enfermedad que haya que combatir.

¿El opio no es algunas veees un sedativo, otras un estimulante? ¿No hai estados órgano-patolójicos, eomo el tétanos, por ejemplo, que soportan enormes dósis de este medicamento, miéntras que en otros una débil eantidad produciria la muerte?

¿Qué de estraño es que las preparaciones mercuriales puedan obrar eomo estimulantes en unos casos, flojísticos en otros, ya como específicos contra ciertas enfermedades i como alterantes en otras? ¿No obran estas mismas preparaciones como eateréticos en ciertos casos, como purgantes en otros?

Por aferrarse el hombre a los sistemas se le ponen trabas a la ciencia, i la intelijencia no puede tener aquella espansion que el raciocinio exije para poder juzgar con esactitud; i en las ciencias médicas nada es mas perjudicial que el esclusivismo; de todos i de cada uno de los sistemas se puede sacar gran provecho, i no hai mas razon para ser un homeópata absoluto, que un alópata, un hidroterápico, un pinelista o un broussaista. Lo mejor es adoptar de cada uno de estos sistemas lo que haya de racional i aproveche a la humanidad.

Consideremos ahora el mercurio en relacion con cada una de sus propiedades.

*Propiedades locales.*—El mercurio tiene la propiedad de destruir todos los animales parásitos que viven en el cuerpo del hombre. La accion de esta sustancia sobre los piojos, las lombrices, &c, era conocida de los antiguos. Avicenna dice que una cintura de mercurio atada a las piernas de un ovejo o de un marrano, preserva a estos animales de ser infestados por los animales parásitos. Una pluma llena de mercurio i oculta en la trenza de los cabellos, rechaza los piojos por los átomos que exhala. Se sabe que por medio de la pomada mercurial se libra el hombre del *pediculus ferox puvis* (morpion). Los huevos de las ranas i de los galináceos, sometidos a la accion del mercurio, se hacen estériles, segun las esperiencias de Gaspard. (Biblioteca del médico práctico, tomo 14, pájina 552).

De manera que en este caso la accion local del mercurio prueba que es un veneno intenso para los animales parásitos del hombre, es decir, que sus efectos locales son insecticidas, helminthicidas. Pero ademas de esta propiedad, su accion local puede ser mas o ménos irritante, cáustica, &c, segun la preparacion mercurial de que el práctico se valga. Los nitrates de mercurio, el sublimado corrosivo, &c, son empleados en cirujía con este fin. Otras veces se ha hecho tomar al interior el mercurio metálico en el *ilius* o *bolvulus* con el objeto de desinvajinar el intestino. Véase cuántos efectos locales, sin contar con otros muchos, como su accion sobre las úlceras que deterje en poco tiempo, sobre las dermatósis que destruye &c. ¿Por qué no han de ser varias sus propiedades jenerales que pasaremos a estudiar?

*Como veneno.*—El mercurio causa en los mineros efectos tóxijos, bien por las emanaciones que exhala, bien porque con un fin criminal, ellos tragan fuertes cantidades de este metal. Lo primero es mas frecuente, pues el mercurio en estado de vapor es absorbido por la piel i la mucosa de los pulmones, i trasmitido al torrente circulatorio. Esta tendencia que tiene el mercurio a volatilizarse i la afinidad absorbente de nuestros tejidos, está comprobada por diversos observadores. El doctor Scheeles refiere un caso fatal, acompañado de salivacion ocasionado por el contacto de un pequeño saco de piel, conteniendo algunas dracmas de mercurio líquido, bajo el pecho, durante seis dias, como profiláctico de la sarna i de las lombrices. (Pereira, obra citada). "En 1803 las minas de mercurio de Idria se incendiaron i ocasionaron temblores nerviosos en mas de novecientas personas de los alrededores. Se sabe que en las salas de sifilíticos, en las que rapando las paredes se encuentra mercurio metálico, por el análisis; los discípulos se encuentran, segun el dicho de Dumeril, acometidos de tialismo sin haber tomado preparaciones mercuriales." (Merat i Delens, tomo 18, pájina 376). El vapor ingles llamado *El Triunfo*, estando cargado de mercurio, parte del cargamento se estendió en el buque i se mezcló con los alimentos: tres semanas despues doscientas personas del equipaje fueron atacadas de salivacion, de ulceraciones mercuriales, i muchos animales (ratones, gatos) sucumbieron de estos accidentes. (Galthier, obra citada).

Los síntomas que caracterizan lo que Hunter llama efectos del mercurio, como veneno, son bastante importantes i reclaman una descripcion detallada. Revisten dos formas diferentes, la aguda i la crónica.

Los síntomas de la forma aguda constituyen lo que se llama *eretismo mercurial*. Aquí el efecto del veneno es sentido principalmente en el corazon. El pulso es precipitado, pequeño e irregular, la accion del corazon es violenta; pero al mismo tiempo irregular i confusa, la debilidad i la imperfeccion de la circulacion se revelan por la palidez de la cara, la frecuencia de los suspiros, la ansiedad en la rejion precordial, la irregularidad en los movimientos de los miembros. En los casos mui graves, la cara se contrae i las estremidades se enfrian..........

La segunda forma es ménos inmediamente peligrosa; pero se estiende mas en todo el conjunto de la economía i es mui permanente. No hai palpitaciones, el pulso es pequeño i acelerado, el sueño i el apetito se pierden, la fisonomía se altera, la lengua aparece sucia, la debilidad i la emasiacion son considerables. El aspecto jeneral indica una alteracion profunda en la salud...... Otros síntomas indican la caquejia jeneral. Sobrevienen infartos escrofulosos en las glándulas, dolores reumáticos en los miembros, inflamaciones en las articulaciones...... Las heridas lijeras se convierten en úlceras, i los huesos fracturados que se han consolidado se separan, &c. (Tratado de la sífilis por J. Hunter, traducido por Richelot i anotado por el doctor Ricord, pájina 596).

*Como antiflojístico.*—Citemos a Giacomini. "Habriamos podido establecer, dice este autor, la accion dinámica hipostenisante de las preparaciones mercuriales segun las esperiencias sobre animales; los compuestos mercuriales mas activos, los mas corrosivos, nos han servido para descorrer el velo a un error grave, jeneralmente acreditado, a saber: que las alteraciones locales mecánico-químicas, no son la causa de la muerte, i que este resultado debe ser atribuido a la accion jeneral o dinámica esencialmente hipostenisante. Los efectos del mercurio en el hombre sano confirman las conclusiones que habiamos sacado de nuestras esperiencias en los animales. Hemos invocado intencionalmente los hechos recojidos por observadores imparciales, que no han obrado con prevencion, i no sabian qué partido se podria sacar algun dia. Entre estos hechos el mas notable, para nuestro asunto, es la ausencia absoluta de fiebre durante la mas fuerte accion mercurial. Esta apirecia, unida a algunos otros fenómenos, i sobre todo la accion opuesta del opio i de otros estimulantes, es para nosotros la prueba mas irrecusable de la accion hipostenisante de las preparaciones mercuriales. Acabamos de ver que las inflamaciones francas, agudas o crónicas, encuentran un remedio poderoso en las preparaciones mercuriales, i que este hecho ha sido corroborado por los médicos de todos los tiempos i de todos los paises. La accion hipostenisante del mercurio se ve cada dia en el tratamiento de estas enfermedades, sobre todo en las que tienen su asiento en el sistema linfático-glandular, como las escrófulas, &c." (Giacomini, pájina 441).

*Como alterante resolutivo.*—Las preparaciones mercuriales, i sobre todo el protocloruro dado en dósis pequeñas i sostenidas, obra mui bien contra los infartos indolentes viscerales, las hidropesías, las afecciones crónicas articulares, el higroma de las bolsas tendinosas, tumores blancos, &c. " En fin, las preparaciones mercuriales, particularmente las yoduradas, se emplean contra las afecciones crónicas del sistema cutáneo, papulosas, pustulosas, tuberculosas, la lepra, la elefantiásis, la tiña, soriásis, &c." (Galthier, pájina 740).

*Como excitante.*—Dados al interior (los mercuriales) en dósis un poco elevada, están sujetos a causar pesantez en el estómago, epigastraljia, cardialjía, náuceas, vómitos, cólicos, deyecciones albinas, en una palabra, todos los síntomas de un primer grado de irritacion gastro-intestinal. Algunas veces, ademas, sobreviene cefalaljia, i mui frecuentemente tialismo. En dósis un poco mas fuerte, sobrevienen los síntomas de un envenenamiento producidos por los irritantes. Absorbidos, llevados al torrente circulatorio, por cualquiera vía que se introduzcan, pero en dósis moderada, aunque sostenida, el mercurio i sus preparaciones excita al cabo de algun tiempo una especie de movimiento febril mas o ménos marcado, el calor, la sed, la traspiracion aumentan, sobreviene insomnio, una ajitacion particular, conjestiones sanguíneas en diversos órganos i aun hemorrajias. La sangre se presenta con costra de apariencia inflamatoria, &c. (Merat i Delens, tomo 4,º pájina 377).

*Como antisifilítico.*—El mercurio es el grande específico de la sífilis constitucional, como del chancro, i no se puede contar con ninguna otra sustancia..........

Nada es mas cierto para demostrar la ingratitud i la inconstancia del espíritu humano, que la manera como se ha procedido respecto del mercurio. Si hai un medicamento que merezca el título de específico, es ciertamente el mercurio, i esto, para dos de las formas de la enfermedad venérea; sinembargo, los médicos buscan otros específicos contra esta afeccion, como si los específicos fueran mas comunes que las enfermedades, miéntras que mui frecuentemente se contentan con métodos ordinarios en el tratamiento de las enfermedades contra las cuales no hai específicos. Estas prevenciones son favorecidas por el público que manifiesta con este motivo un terror

pánico contra esta sustancia, cuya fuente está en la falta de conocimientos que nuestros antepasados han demostrado en su administracion, &c. (Hunter, obra citada, pájina 590).

Hagamos ahora un lijero análisis de estos sistemas. Trousseau i Pidoux, Buchardat i casi todos los médicos franceses colocan hoi el mercurio entre los medicamentos alterantes; la escuela italiana entre los hipostenisantes; Hunter, Renault, Cullerier i la mayor parte de los médicos sifilógrafos lo consideran como específico, i no pocos, entre los que podriamos citar a Alibert, entre los estimulantes, pues este autor piensa: "que el modo de accion del mercurio i sus compuestos, es el de cambiar la sensibilidad de los linfáticos, imprimiendo a la universalidad de sus ramificaciones una excitacion saludable i permanente. Es por este mecanismo que se ven disipar los tumores, nudosidades, infartos, exóstosis i otros accidentes que caracterizan la enfermedad venérea." (Materia médica, tomo 2,º pájina 188).

El mal está en el esclusivismo de cada teoría, i yo que no quiero pasar por la nota de novador, sino que acepto de cada autor lo que creo verdadero, he procurado aplicar en mi práctica los principios de cada uno de estos sabios segun las indicaciones. En efecto, para mí es indudable que el mercurio es hipostenisante, porque los síntomas que desarrolla el envenenamiento mercurial son antiflojísticos, siendo uno de sus efectos mas notables la disolucion de la sangre, i como consecuencia de esto las hidropesías, &c. De este efecto tan notable se sacan deducciones útiles para la ciencia médica, i la aplicacion del mercurio en las enfermedades inflamatorias es de grande utilidad. El hidrocéfalo agudo, la peritonítis, la hepatítis, el reumatismo articular agudo, la erisipela, se curan perfectamente bien con los mercuriales, i mui pocos remedios gozan de tanta eficacia; sobre todo en la peritonítis puerpueral, contra la que M. Velpeau ha preconizado este remedio. En esta parte tiene M. Giacomini razon para colocar el mercurio entre los hipostenisantes; pero confundir bajo esta misma denominacion su accion específica contra la sífils, es en mi humilde opinion un error; porque el mercurio al atacar las enfermedades si, filíticas, léjos de quitarle fuerzas al paciente, se las dá: pues prescindiendo de sus efectos locales, como las irrita-

ciones gastro-intestinales, la salivacion, &c, sus efectos jenerales son corroborantes, como se ve por el grado de robustez que adquiere el paciente a medida que el específico neutraliza la accion morbífica del vírus.

Los que miran el mercurio como un alterante i confunden su accion específica con esta propiedad, incurren en otro error. Es verdad que segun la escuela francesa los alterantes, como la accion específica del mercurio, tienen la propiedad de modificar de una manera persistente la naturaleza de la sangre i de los humores; pero no es ménos evidente que el efecto inmediato sensible del mercurio, es el de curar prontamente la sífilis, miéntras que los alterantes no obran sino lentamente i con el tiempo. Es de esta manera que los mercuriales son eficaces contra la lepra, la elefanteásis, los tumores blancos de las articulaciones, infartos glandulares, &c. Como quiera que sea, la prueba de que la mayor parte de los autores piensan como yo, es que al considerar al mercurio dotado de una propiedad solamente flojística, alterante, irritante o específica, no se descuidan jamas de indicar sus otras virtudes, i que a la cabecera del enfermo todos procedemos del mismo modo.

En vista de estos preliminares indispensables para entrar en el fondo de la cuestion que se me presenta, paso ahora a dilucidarla. El estado anémico de los habitantes de las rejiones intertropicales, ha sido admitido por todos los naturalistas, i lo han atribuido a causas diversas. Unos creen que proviene de la menor presion del aire atmosférico, estando el globo abultado ácia el ecuador i aplanado ácia los polos; otros, i si no me equivoco, el sabio Buffon, piensan que la debilidad de nuestros habitantes es debida a la grande humedad del aire, efecto de los abundantes lagos, la falta de cauce en los rios, la multitud de bosques i la elevacion de las montañas que impiden el paso a las corrientes, retienen el aire húmedo i lo ponen en contacto con nuestro cuerpo. Sin negar estas causas, me atrevo a pensar que la falta de civilizacion es una de las mas poderosas de nuestra debilidad física i de nuestra deterioracion moral. En efecto, todos los objetos en medio de los cuales vivimos, todo lo que el hombre produce, todo lo que es necesario al hombre considerado como individuo i como especie, cuanto contribuye a sus goces, en el estado mas elevado de la civilizacion, es indispensable para su bienestar i felici-

dad; para el desarrollo de sus órganos i la conservacion de su sistema. Compárese el vigor i la lozanía de un europeo con la de un indio salvaje de nuestros bosques, i la de este último con un individuo acomodado de nuestras poblaciones, i se encontrarán tres eslabones que por grados nos harán comprender los efectos de la civilizacion sobre nuestro cuerpo. M. Londe, en su hijiene, páj. 24, hablando de la influencia del clima sobre los animales i sobre el hombre, dice: "Se llega así progresivamente al estudio del hombre, esta organizacion compleja, delicada i mas que ninguna otra, sometida al imperio de las causas físicas, forzada a ceder, a llevar la marca de indeleble; porque la talla del hombre, su fuerza, su temperamento, su carácter, sus disposiciones morales e intelectuales, su manera de ser individual, su relijion, sus costumbres, su lejislacion, son el resultado de los lugares en que vive, del cielo que lo cubre; su gobierno debe ser en consonancia, i es por esta consecuencia, lójicamente deducida, que se ven estallar grandes revoluciones políticas. Digamos por tanto, como ya lo hemos espresado en otra parte, que siendo a la vez causa i efecto las *instituciones políticas i relijiosas, tienen el poder de cambiar la organizacion del hombre*, de modo que llevadas a una nacion, ellas pueden hacer, observándolas con rigor, esta nacion inconocible."

Veamos cómo se espresa Balbi con este motivo: "Pero no se puede uno ocupar de las naciones civilizadas de América sin hablar de los europeos. Esta raza que hace tantos siglos que está a la cabeza de la civilizacion, no ha aún hecho sentir sobre ninguna parte del mundo su preponderancia moral i política, de una manera mas completa que sobre los habitantes del nuevo mundo. Hemos ya señalado en la pájina 954 el inmenso desarrollo que ella ha tomado de un estremo a otro del nuevo continente, i los vastos terrenos que de él dependen, lenguas, relijion, leyes, gobiernos, usos, costumbres, ciencias, artes, animales, vejetales, todo ha sido trasportado;" es, por decirlo así, una *nueva Europa* que en ménos de tres siglos se ha levantado como por encanto mas allá del Atlántico, pero con una infinidad de matices dependientes de la configuracion física del suelo, de su estado primitivo de cultura, i de los hábitos de los pueblos indíjenas que lo habitan. Los terrenos elevados, por ejemplo, de

las Confederaciones de Méjico i Guatemala, los de los Estados de Colombia, del Perú i de Bolivia, dotados de un clima templado, ofrecen hace largo tiempo la cultura, las creencias, las instituciones i los usos de la Europa civilizada, al lado de los productos, de restos, de usos i hábitos de la antigua civilizacion indíjena. Los llanos inmensos de los Estados Unidos, del Rio de la Plata i del imperio del Brasil, cubiertos de verdura, presentan pueblos enteros de pastores; los llanos de Colombia nos ofrecen los zambos, que infantados por la union del americano con el negro, i vueltos verdaderos beduinos, recorren con sus rebaños estas ardientes soledades, i parecen amenazar por su actividad i su audacia estraordinarias, a los pacíficos habitantes de las ciudades, de las montañas i de los bosques. Esta jóven Europa rivaliza ya en industria i en poder con la antigua, por donde quiera que los trastornos inherentes a su emancipacion no hayan puesto trabas a su desarrollo. Sobre todos los puntos, los esfuerzos reunidos de la civilizacion i de los gobiernos, las empresas comerciales de un lado i los misioneros del otro, han rechazado las hordas salvajes en los bosques, en las montañas o en las partes mas lejanas de las habitaciones. Estos establecimientos son, por decirlo así, los *puestos avanzados de la civilizacion:* en medio de habitaciones dispersas de pueblos bárbaros que poco a poco acaban por adoptar la vida de sus nuevos vecinos, desaparecen, o bien se alejan mas i mas. "De un otro lado la civilizacion europea, dice M. Humboldt, se ha estendido como por rayos diverjentes de las costas ácia el centro de la América del Sur,i la influencia de los gobiernos disminuye a medida que uno se aleja del litoral, &c."

Esta larga digresion que me he permitido me ha parecido útil para demostrar que a la larga cambiará nuestra situacion física i moral con los adelantos que la civilizacion hace, apesar de nuestras malas instituciones.

Como quiera que sea, la preponderancia del sistema linfático, caracterizada por la relajacion de los músculos, la poca enerjía de todos los sistemas i aparatos, la predominacion de los fluidos blancos sobre los materiales orgánicos sólidos, los glóbulos sanguíneos i la materia colorante, imperan en la constitucion de los habitantes intertropicales.

¿ Deberá preconizárseles el mercurio ? Esta sustancia

hace la sangre mas difluente, relaja los sólidos, i de consiguiente aumenta la debilidad, segun la manera de pensar de algunos terapeutas. Mas yo no lo creo así. Desde luego es necesario saber distinguir la accion fisiolójica de un ajente cualquiera aplicado a la economía del hombre, de su accion terapéutica. El emético, por ejemplo, dado a un hombre sano en la dósis de quince o veinte granos, lo mataria, o al ménos causaria trastornos funcionales de tal naturaleza, que pondrian al individuo en un grado inmenso de postracion. Esta misma sustancia aplicada en la misma dósis en una neumonía aguda, será perfectamente *tolerada*, i léjos de obrar de una manera nociva, restituirá la salud al paciente. De este mismo modo concibo yo la accion de los mercuriales en la organizacion humana. Dados al hombre sano, son nocivos; pero administrados en una enfermedad, dirijen todos sus efectos contra la accion morbífica que emponzoña la existencia i dejan a un lado su accion deletérea sobre el organismo. Lo difícil, en mi humilde opinion. es saber llegar al grado de saturacion necesaria para destruir la causa morbífica, sin ir mas allá i dar oríjen a accidentes provenientes de la accion del remedio sobre el organismo sano. Pero en este caso el mismo error podemos cometer en la administracion de otra sustancia cualquiera. Por otra parte, yo supongo a una mujer acometida de un peritonítis puerpueral. Las unciones mercuriales son el remedio mas eficaz conocido hasta hoi contra esta formidable enfermedad. ¿Deberé, por temor de que esta mujer esté anémica, no administrar el mercurio, i la dejaré morir? ¿Recurriré a las sangrías i demas antiflojísticos en lugar del mercurio? Pero con estas medicaciones aumento mas la anemia i corro ménos probabilidades de un buen éxito. Luego el mercurio es en este caso preferible. Como alterante, si es que hai alterantes, es el mercurio sumamente eficaz en ciertas enfermedades mui comunes entre nosotros, como las obstrucciones del hígado; i yo me lisonjeo de haber aprendido de los ingleses a prodigar el mercurio contra ellas. Por el temor remoto de aumentar la debilidad, que yo puedo despues combatir con los corroborantes, no dejaré, por cierto, de curar a mis enfermos.

Como específico contra la sífilis, seria temerario el médico que dejase de preconizar el mercurio en ciertas circunstancias. Es el remedio mas heróico que se conoce

contra esta horrible enfermedad, el mas seguro en sus efectos i cuyas curaciones son mas duraderas. Si los médicos por complacencia preconizamos contra la sífilis otras sustancias que no sean las mercuriales, es porque es mui difícil vencer la repugnancia del público i las antipatías, que por preocupacion el vulgo ha difundido contra esta sustancia.

Ademas ¿qué es lo que mantiene a un sifilítico estenuado por una fiebre hética que lo consume i atormenta de noche con atroces dolores? La enfermedad venérea. ¿El mercurio destruye este estado morbífico? Sí. Luego un práctico concienzudo no debe dudar en administrarlo para salvar al paciente. Al volver el enfermo a su salud, recupera sus fuerzas, i de un estado exangüe en que se encontraba, puede convertirse en un atleta. El mercurio es, pues, un remedio heróico en ciertas enfermedades, i no sé por qué no haya de convenirle a los habitantes intertropicales.

Yo le he preconizado con buen suceso.

Bogotá, agosto 1.º de 1857.

A. Várgas Réyes.

## RESPUESTA

### A LA PREGUNTA 4.ª DEL SEÑOR T. Cólom.

¿Debe atacarse la fiebre tiphoides en su invasion con los alterantes?

Esta pregunta, que al parecer es de difícil solucion, es sumamente sencilla dilucidando estas otras.

1.ª ¿Hai remedios alterantes?

2.ª En la hipótesis de que ellos existan ¿qué cosa es un alterante?

3.ª En fin ¿cuál es el tratamiento propio a la fiebre tiphoides?

1.º ¿Hai remedios alterantes? La clasificacion terapéutica que en nuestros dias se llama físico--química, i que no es otra cosa que el sistema antiguo o Paracelso-Galénico, lo mismo que encontramos en las obras de MM. Trousseau, Pidoux, Merat et Delens en Francia, i Pereira en Inglaterra, es caprichosa. Vemos en ella todos los medicamentos divididos en trece secciones, bajo

los títulos de: reconstituyentes, astrinjentes, alterantes, irritantes, antiflojísticos, evacuantes, estupefacientes, excitantes, sedativos, contra--estimulantes i antielménticos.

Es decir, que la accion terapéutica de un medicamento proviene: 1.º de su accion sensible sobre nuestros sentidos, como de su olor, de su gusto: 2.º de sus efectos simpáticos o reacciones nerviosas: 3.º de su accion local, física o química, lo que enjendra los remedios irritantes, alterantes, &c.: 4.º de su accion puramente química, sobre la sangre o nuestros tejidos: 5.º de sus efectos versátiles, apreciados por su accion secundaria, tal como la sedacion, la estupefaccion, &c. &c. Pues bien: los efectos dichos, evacuantes, alterantes, antiflojísticos, &c, no pueden servir para una apreciacion esacta de las virtudes de un medicamento: ellos son secundarios, son variables i comunes a todos los medicamentos. La belladona, el calomel, el opio, la quina, la hipecacuana, las sangrías, son a su turno evacuantes, irritantes, antiflojísticos, alterantes, &c., cuando han obrado destruyendo la accion mórbida que se oponia al restablecimiento normal de las funciones. ¡ Cuántas veces no hemos visto que el hierro agrava la clorósis, aumentando el enflaquecimiento, la decoloracion de los tejidos, alterando el órden natural de las funciones orgánicas, miéntras que una sangría ha bastado para que la cara se enrojezca, el corazon lata con regularidad, i las fuerzas en jeneral se restablezcan. ¿ De qué manera obrará entónces la sangría? Por cierto que no es como debilitante, supuesto que ella corrobora las fuerzas i restablece la sinérjia perdida de los órganos. Es entónces un verdadero analéptico, i obra de la misma manera que el vino, la canela i el hierro, considerados como tales por los físico--químicos. "Un remedio no es tónico sino en tanto que destruye la condicion mórbida que se opone al restablecimiento de las funciones normales, porque uno no es fuerte sino cuando la salud es perfecta; pero este restablecimiento puede depender de acciones diversas u opuestas: una sangría, un baño, una dósis de calomel, de belladona, de goma-guta, &c, pueden tambien ser tan tónicos como un trago de rom, de vino, o una dósis de canela, de opio &c." (Giacomini).

Los compuestos de oro, de arsénico, de yodo i de mercurio, no son mas ni ménos alterantes, antiflojísticos, ir-

ritantes, &c. que lo son la sangría i las preparaciones ferrujinosas, &c. Dad el yodo a una persona acometida de sífilis constitucional, en quien el enflaquecimiento ha llegado a su mayor altura, a quien los dolores nocturnos no le dejan treguas al reposo, a quien la piel, los dientes i las uñas se le han caido: este individuo exangüe i sin fuerzas empieza a engordar, la cara se le anima, el pelo i las uñas reaparecen bajo la influencia de ese remedio. Ahora le preguntaria yo a la escuela francesa, a Mr. Trousseau en particular, cómo ha obrado el yodo en este caso? Como analéptico, es decir, reconstituyendo las fuerzas, o como alterante?

2.° ¿ Pero qué es un alterante?

" Se da este nombre a medicamentos que son absor-
" bidos i que obran modificando de una manera persis-
" tente, alterando la naturaleza de la sangre i de los di-
" versos humores. Ciertos autores los colocan bajo el
" nombre de fundentes, entre los excitantes especiales:
" ellos admiten que obran de una manera especial sobre
" ciertas glándulas i sobre la absorcion en jeneral. Pero
" esta manera de ver, que puede ser verdadera en algu-
" nos casos, *no es ciertamente jeneralmente admisible.* Se
" han reunido bajo el nombre de alterantes, *ajentes mui*
" *diversos por su naturaleza química i por su accion fi-*
" *siolójica.*" (Bouchardat, materia médica, 3.ª edicion,
" tomo 2, pájina 426).

" *Alterantes*, *alterantia*, medicamentos que tendrán
" por objeto restituir al organismo las partes enfer-
" mas, a su estado normal, sin fenómenos fisiolójicos apre-
" ciables del lado de la circulacion, de la inervacion de
" las secreciones, de las escreciones: en jeneral se oponen
" a ciertas afecciones orgánicas constitucionales: en los
" infartos viscerales, en las sífilis, &c, su uso debe ser
" continuado largo tiempo ( alterantes, mercuriales, pre-
" paraciones, yoduradas &c. pájinas 677 i 702 ). Muchos
" medicamentos dados en débiles dósis obran tambien
" como alterantes; tales son los purgantes, los diuré-
" ticos, los sudoríficos, los tónicos amargos." (Galther, materia médica, tomo 2,° pájina 1,042).

M. Trousseau despues de hablar de los irritantes, escaróticos, analépticos, &c., dice: " pero hai otros medi-
" camentos que desnaturalizan la sangre i los humores
" diversos; los hacen ménos aptos para servir a la nutri-

" cion i para suministrar elementos a las flegmasias agu-
" das o crónicas: puede ser que obren haciendo imposible
" la jeneracion de productos accidentales epijenéticos; i
" estos toman el nombre de alterantes." (Trousseau i Pidoux, tratado de terapéutica, tomo 1.º pájina 352).

Oh! ved qué cáos en el que nos hallamos respecto de los medicamentos denominados *alterantes*: ellos alteran, desnaturalizan los humores; pero no los alteran i desnaturalizan supuesto que *restituyen la salud perdida, sin fenómenos opresibles;* ellos no obran sobre las secreciones i escreciones, i sinembargo modifican de una manera persistente todos *nuestros humores* i obran como *fundentes sobre el sistema glandular*, &c. Deben darse en débiles dósis i por largo tiempo, i apesar de esto es indispensable administrar la quina, el yodo, una sangría en dósis elevadas, so pena de ver morir al enfermo si no se obra con actividad. La accion debe ser lenta para que sea alterante, i es preciso apesar de ello combatir con estos alterantes las flegmasias agudas. Alteran i purifican los humores; espelen las materias mórbicas ¿por qué vías? Será por la traspiracion, como lo hacen los diaforéticos, por los intestinos como los purgantes, por la orina como los diuréticos, por la saliva como los silagogos? Nada de esto: ellos no gozan de ninguna de estas propiedades. Los tónicos en caso de debilidad; la quinina en las fiebres intermitentes; los antiescorbúticos en el escorbuto &c., son alterantes. Apénas puede comprender mi débil intelijencia que autores tan respetables i que bajo mas de un título merecen el justo homenaje que se les tributa a su ciencia, se sirvan de una paradoja semejante, para confundir mas la imajinacion de los que apénas nos iniciamos en el sacerdocio de la medicina, i que no osamos sino con mucha timidez poner el pié en el templo de Esculapio.

Para MM. Merat i Delens (Diccionario universal de materia médica, tomo 1.º pájina 202) *un medicamento no es algunas veces alterante sino condicionalmente*; lo que equivale a decir que no hai remedios alterantes.

3.º ¿Cuál es el tratamiento propio a la fiebre tiphoides?

Sabiendo la frecuencia con que aparece en la Nueva Granada (sobre todo en esta ciudad) la fiebre tiphoides i los estragos que hace cuando se presenta de una manera

epidémica, me propuse estudiarla en los hospitales de Paris, bajo la direccion de los mas hábiles profesores. ¡ Cuál no seria mi admiracion cuando ví que muchos de ellos tenian un tratamiento especial, i que poco mas o ménos la mortalidad era la misma en cada uno de estos establecimientos ! En algunos se hacia un abuso excesivo de las sangrías, en otros de los purgantes ; los tónicos eran preferidos por algunos, i la medicacion espectante por no pocos. Los que creian que la enfermedad era esencialmente inflamatoria, usaban solo del método antiflojístico ; del tónico los que pensaban que la fiebre tiphoides consiste en la putridez de los humores. Los purgantes o evacuantes debian, en el concepto de otros, desembarazar de las materias acres o sépticas a los intestinos, que, segun ellos, son el asiento de la enfermedad, i la medicina espectante era seguida por los que creen con justicia que siendo esta fiebre esencial i teniendo que recorer forzosamente ciertos períodos, era peligroso interrumpirla en su curso con el uso de medicaciones aventuradas.

En mi humilde opinion, estos diversos métodos que desde luego habian sido ya prescritos por los antiguos, pueden ser alternativamente buenos o malos segun el estado en que se encuentren los enfermos acometidos de la fiebre tiphoides. Si es indudable que en el curso de esta enfermedad, una multitud de fenómenos mórbidos no pueden esplicarse sino por la intervencion de una causa jeneral séptica, que altera la sangre i que a su turno obra sobre todo el organismo en jeneral ; no es ménos cierto que en su oríjen el primer efecto de esta intoxicacion es el de producir una violenta reaccion en todo el organismo, determinando lesiones de naturaleza inflamatoria, en los folículos intestinales i gangliones mesentéricos, una conjestion fuerte al cerebro que producen una cefalaljia constante i un pulso sumamente desarrollado &c. Este es el caso de aplicar las sangrías, no con el fin de *yugular* la enfermedad segun la espresion del profesor Bonilleau i tan repetidas como este las practica, sino con prudencia, con medida, solo para obedecer a una indicacion precisa, la de disminuir el orgasmo inflamatorio ; con la cautela con que Baglivi, Pringle, de Haen lo hacian en otro tiempo, i con la que MM. Andral, Chomel, Rostan, Cruveilhier i Luis lo hacen hoi.

No hai que dudar que este principio tóxico dirije su

accion sobre el canal intestinal, como ya lo hemos demostrado, i que frecuentemente la bílis se altera, se hace acrimoniosa, todos los signos del embarazo gástrico aparecen, i entónces Franc tenia razon en prescribir un emeti--catártico, i M. Delarroque hace prodijios con su método evacuante. Pero llega un momento en que la piel se enfria, el pulso es lento, todas las funciones languidecen, i es entónces que se debe recurrir a la medicacion antipútrida, antiséptica, que el alcanfor, el almizcle, los amargos los aromáticos, los estimulantes ocupan su puesto, i en el que si no se aplican, hai riesgo de perder al enfermo.

Mas si la fiebre sigue su curso regular, igual, moderado, sin complicacion de ninguna especie, lo mejor que puede hacer el práctico es permanecer espectante de la evolucion indispensable que ha de recorrer ántes de que el organismo recupere la salud. En la fiebre tiphoides debe observarse el mismo método que con las fiebres eruptivas en jeneral. ¿Qué puede hacer el práctico en el sarampion, en la viruela, la escarlatina, &c? Limitarse al réjimen i no aplicar ningun remedio si no hai indicacion especial, pues nada podrá impedir el curso ordinario de la enfermedad, que debe recorrer sus períodos de invasion, de erupcion i descuamacion, si el paciente no ha muerto ántes.

Pretender aplicar en todos los casos un tratamiento uniforme en la fiebre tiphoides; que se prescriban, por ejemplo, esclusivamente los tónicos, los estimulantes, los antiespasmódicos i las sangrías, en individuos cuya debilidad es estrema, el pulso pequeño i depresible, como en los que las fuerzas están ménos postradas, en quienes el pulso es ancho i remitente, es un absurdo que resalta a los ojos de quien ápénas tenga lijeras nociones en el arte de curar. (Véase el excelente tratado de Patolojía del sabio Grisolle).

El mismo razonamiento puede aplicarse a los métodos dichos, abortivo, contra--estimulante i alterante. El tártaro emético aconsejado por Rasori, el yodo por Boinet, el mercurio por M. Serres, el sulfato de quinina por el doctor Broqua en Italia i por M. Briquet en Francia, no pueden constituir un método uniforme de tratamiento contra la fiebre tiphoides, pero sí deben emplearse en cualquier período de la enfermedad; cuando predominan ciertos accidentes que reclaman su administracion.

Bogotá, agosto 18 de 1857—A. Várgas Réyes.

## RESPUESTA

### A LA PREGUNTA 5.ª DEL SEÑOR T. CÓLOM.

¿ No presenta dicha fiebre, desde su principio, síntomas de gangrena?

Las pruebas de que la fiebre tiphoides obra en la economía causando la desorganizacion se pueden tomar de fuentes diversas i mas o ménos fecundas. 1.º De la causa específica que orijina la enfermedad: 2.º de las causas determinantes: 3.º de los síntomas: 4.º de la autopsia cadavérica: 5.º del método curativo; i 6.º en fin, del razonamiento.

1.º *Causas específicas*. Está hoi fuera de duda la idea de que la fiebre tiphoides se trasmite por contajio. El vírus o ajente que la produce se ha escapado a todos nuestros medios de investigacion, i solo alcanzamos a reconocerla por sus efectos sobre la economía del hombre: obra envenenando nuestra organizacion, i tanto por los fenómenos que produce, como por la semejanza con ciertos venenos animales, que inoculados causan una completa licuacion de todos los tejidos orgánicos animales i una descomposicion rápida; creemos no engañarnos al afirmar que el vírus tiphoides obra de la misma manera.

En efecto, si es indudable, como lo manifestaremos luego, que en el hombre pueden observarse los signos de una rápida descomposicion, en ninguna otra enfermedad que en la fiebre tiphoides se ponen estos fenómenos mas en evidencia. Parece que en ella las leyes físicas i las afinidades químicas imperan sobre las leyes vitales, al observar la descomposicion de los humores, como la fetidez del aliento i la de la traspiracion, que tiene un olor de orina descompuesta, la alteracion de los sólidos, en la que comprendemos el reblandecimiento del bazo, del corazon, las ulceraciones intestinales, las petequias, las escaras gangrenosas i la gangrena de las estremidades, el colapsus mas absoluto; síntomas todos que son el cortejo i el acompañamiento inseparable de esta fiebre.

2.º *Causas determinantes*.—Desde luego que es preciso admitir que las causas específicas necesitan del ausilio de las determinantes i que estas no obran sino como depresivas de la economía animal. ¿ En qué individuos, i

en qué circunstancia se desarrolla de preferencia la fiebre tiphoides? En las personas que han cometido fuertes excesos que aniquilen las fuerzas vitales, como el demasiado uso de los espirituosos, el abuso de la Vénus; en los que un estudio prolongado los obliga a gastar por esta emanacion que se llama fluido nervioso i que constituye la secrecion del cerebro o el pensamiento, la mayor parte de su enerjía física, i en esta causa comprendemos las vijilias prolongadas, la tristeza producida por el temor, los zelos o el odio, i mas que todo la nostaljía. En una palabra, donde el organismo halle una causa de debilidad i de depresion de fuerzas, allí se encuentra la causa predisponente de la fiebre tiphoides, pronta a obrar si la causa específica está allí para producir el contajio. Así, la fiebre tiphoides se desarrolla prontamente en las prisiones, en los ejércitos i en las ciudades sitiadas; en todos los casos en que la fatiga, la desnudez, la miseria i todos sus horrores aniquilan las fuerzas orgánicas. Es por esto tambien que colocamos entre estas causas el amontonamiento o acumulacion de individuos que alterando o viciando el aire, lo hacen ménos reparador i deja las fuerzas en deficiencia; si es que no lleva tambien muchos gases que obran como anestésicos del sistema nervioso; tal como el ácido carbónico.

3.° *Síntòmas.*—Los síntomas de la fiebre tiphoides están en correspondencia con el estado de descomposicion pútrida que se apodera del organismo animal, pero prescindiendo de la reaccion que contra el veneno ofrece la economía; reaccion peculiar a todas las enfermedades en que una inoculacion séptica amenaza suspender de pronto todos los fenómenos vitales. La pústula maligna, el carbunco, la podredumbre de hospital, las fiebres eruptivas i la mordedura de la víbora cuando no matan instantáneamente, son seguidos de un violento calosfrío, de una fiebre intensa, i de conjestion en las vísceras; conjestion que muchas veces se convierte en una inflamacion del parenquima del pulmon, de la sustancia del cerebro u otro órgano importante a la vida, como ya he tenido ocasion de observarlo muchas veces. Estos fenómenos no son otra cosa que el combate que se orijina entre la enfermedad i la vida, entre el ajente destructor i el vírus que tiende a la suspension de los fenómenos vitales, i la resistencia que ella opone a su aniquilamiento; en una pa-

labra, entre las grandes potencias que presiden i rijen el universo: la materia orgánica i la inorgánica, la vida i la muerte. Pasada esta reaccion, el triunfo queda casi en favor de las leyes físicas. La podredumbre se apodera del organismo, las petequias se presentan, la lengua se seca, se pone negra; los dientes se cubren de fulijinosidades; la boca, así como el resto del cuerpo, exhalan un olor fétido; la gangrena aparece en todos los puntos en que el cuerpo está espuesto a la presion; los órganos todos se resienten de este estado jeneral i languidecen; el pulso es ménos lleno, pronto, porque el corazon no tiene bastante fuerza de impulsion para desembarazarse de la sangre; la deglucion es difícil, la voz se apaga, la respiracion es anhelosa, i aun esputos sanguinolentos se presentan; el anonadamiento de las fuerzas, pues que el paciente apénas se mueve en su cama; en una palabra, el estupor, esa fisonomía que indica la mas completa apatía, la mas profunda indiferencia a todo lo que rodea al enfermo; los espasmos, la retencion de orina, las evacuaciones involuntarias, i últimamente la abolicion total de nuestro sér, no dejan la menor duda de que la fiebre tiphoides tiene por jérmen la descomposicion de los sólidos i líquidos del cuerpo. Si este peqeño e imperfecto bosquejo de los síntomas es insuficiente, veamos qué nos dice la anatomía patolójica.

4.º *Anatomía patolójica.*—A primera vista podria creerse que la afeccion de las glándulas de Payer i las de Brunner que simultáneamente están afectadas, son el asiento esclusivo de la fiebre tiphoides, i que las otras lesiones son puramente sintomáticas; lo que haria presumir que nada habria de específico en ella; pero ademas de que esta fiebre es una fiebre eruptiva, análoga a las viruelas, sarampion, &c, es decir, que es como estas esencial, constituyendo el infarto i ulceracion de los folículos agminios la erupcion interior; las petequias, sudamina i manchas rosadas, la erupcion esterior; es preciso confesar que el carácter anatómico no está precisamente en estas erupciones, de las que la esterior no siempre se presenta, i en cuanto a las glándulas de Payer i de Brunner, Mr. Chomel las ha encontrado sanas muchas veces, a pesar de que las otras alteraciones fueron bastante intensas para causar la muerte, i siempre que ellas están afectadas terminan por ulcerarse, i esta alteracion es el

efecto de la eliminacion de la mortificacion de la glándula, determinando lo que los patólogos llaman escaras amarillas. El bazo en la mayor parte de las personas acometidas de esta fiebre se encuentra sumamente alterado, muchas veces quintuplicado en volúmen; la farinje, el esófag, ola epiglotis i ofrecen una inflamacion purulenta, i el estómago está reblandecido. El hígado, segun Mr. Luis, se encuentra en el mismo caso, i MM. Luis, Chomel i Andral han hallado tambien el corazon reblandecido, lo que está en concordancia con la estrema debilidad del pulso en esta enfermedad. El pulmon es frecuentemente el asiento de la hepatisacion gris. La sangre se liquida i filtra al traves de los tejidos que por su permeabilidad se dejan atravesar: de ahí las epístasis, la enterorrajia, las petequias, &c. La sangre estraida de las venas es diluente i no presenta costra inflamatoria.

En una palabra, en los cadáveres de los que sucumben a la fiebre tiphoides se encuentran burbujas de aire en los vasos, indicio de un principio de descomposicion, i el enfisema cadavérico que sobreviene algun tiempo despues de la muerte, en ninguna enfermedad se anticipa tanto como en la fiebre tiphoides. No haremos mencion de las escaras gangrenosas, del esfacelo de los miembros, de la gangrena del escroto i de la de las glándulas de Payer i de las de Brunner, sino para corroborar mas la idea de que en esta fiebre existe un principio desorganizador.

5.° *Tratamiento.*—El tratamiento de esta fiebre demuestra perentoriamente cuán reservado debe ser el práctico en la administracion de los debilitantes: es preciso sostener a todo trance las fuerzas del paciente para evitar la funesta tendencia que tienen los órganos a mortificarse. Si es verdad que las emisiones sanguíneas son eficaces, no es con el fin de combatir la enfermedad que ellas se emplean i no curan jamas, sino con el de evitar la tendencia que tienen los órganos a conjestionarse cuando por efecto de una violenta reaccion la sangre trata de estancarse en su parenquima. Así es que ellas no son útiles sino usadas con suma moderacion en el período agudo del mal.

6.° *Razonamiento.*—Nada parece ménos estraño que el fenómeno de la putrefaccion de los cuerpos dotados de vida, i no pocas veces se ha observado el abdómen verdusco en algunos agonizantes. La alteracion pútrida

de nuestros humores fué demasiado visible a los ojos de los antiguos, i en ella fundaban una teoría humoral que bajo mas de un título tiene derecho a desalojar de su puesto al solidismo de los modernos. Los líquidos que permanecen en las cavidades mucosas, la alteracion de la orina aun ántes de salir de su reservorio, en algunas enfermedades de las vías urinarias; la alteracion del pus en lo interior de nuestros órganos, i la fiebre pútrida que ocasiona su absorcion, la de ciertos parásitos que solo se desarrollan en los lugares infectos; el desarrollo de gases en las cavidades cerradas i la influencia funesta de la descomposicion i absorcion del pus en los abcesos, son fenómenos tan tanjibles como lo puede ser la mejor demostracion matemática.

El cuerpo humano debe estar constantemente sometido a las reglas mas estrictas de la hijiene para no convertirse en un foco de putrefaccion. Nada es mas rechazante que el desaseo producido por la indijencia o por la neglijencia, efecto de una mala educacion. Las exhalaciones naturales, las secreciones &c. cuando no son correjidas por el aseo repetido, como el baño, cambio de vestidos &c., exhalan el olor mas rechazante i vienen a hacer del hombre una verdadera cloaca, donde hai los gases mas deletéreos i los animales parásitos encuentran su pasto diario. La descomposicion pútrida apoderada así del hombre vivo demuestra que las afinidades químicas luchan constantemente contra las fuerzas asimilatrices o vitales, i què no se necesita que estas se hayan suspendido, o que la muerte haya aparecido, para que las leyes físicas que tienden a destruirlos o a disolverlos no imperen i hagan del hombre vivo un cadáver ambulante del cual emanan constantemente los gases hidrójeno carbonado, sulfurado, fosforado, el agua, el amoniaco, el ácido carbónico i el carbonato de amoniaco; cuerpos volátiles, orijinados por la alteracion de las materias orgánicas i que tienen un olor mas o ménos fétido. I no se me diga que en el desaseo estas materias toman su oríjen en la superficie del cuerpo donde obran ya en virtud de las leyes físicas, esentas como están de los fenómenos vitales, pues la mayor parte de ellas vienen del interior de nuestros órganos, i si ellas no producen sus efectos es porque las arrebatamos constantemente con el baño, el cambio de aire i de vestido; pero si se necesitara una prue-

ba mas perentoria de su formacion en lo interior de nuestros órganos,nos bastaria apelar: 1.º a las falsas membranas que se forman en la garganta, en las anjinas, simulando una verdadera gangrena: 2.º el olor rechazante que emana de la ocsena o ulceracion de la nariz: 3.º el olor infecto de la orina i materias fecales, sobre todo en ciertas lesiones de estos órganos: 4.º el olor específico de los líquidos; i 5.º, en fin,el que exhalan los pólipos, el cáncer, la pústula maligna,&c.

La tendencia que tienen nuestros sólidos i líquidos a la descomposicion es tal, que apesar de que la vida vela sin cesar i presenta i opone una fuerte barrera a sus afinidades físicas, ellos aprovechan la mas lijera oportunidad para sobrepujarla i destruirla cuando la ocasion se presenta. ¿De qué otra manera esplicar la absorcion de los vírus, producida por las heridas envenenadas, las mareas, el mefitismo, &c.? Veamos la prontitud con que el carbunco, la pústula maligna o la picadura durante una diseccion, determinan fenómenos alarmantes, i cómo la estincion total de la vida se efectúa las mas de las veces con la mayor rapidez; cómo la mordedura de ciertos animales suspende rápidamente la inervacion i la circulacion; cómo introducidas por la deglucion ciertas sustancias alteradas enjendran el carbunclo o el escorbuto; i cómo, en fin, respiradas i llevadas por esta vía al torrente circulatorio, causan las fiebres peludianas, el tifo, la peste del Levante, &c. i muchas veces una asfixia rápida, como acontece cuando se respira el gas que se exhala en los comunes o en las exhumaciones hechas sin precaucion.

Esta fatal tendencia que tienen los cuerpos orgánicos a la descomposicion i el desequilibrio que con frecuencia existe entre la vida i las leyes de la física, es en mi opinion la fuente fecunda de la mayor parte de las enfermedades que aflijen a la especie humana. Pero en ninguna es tan pronunciada esta tendencia a la desorganizacion como en la fiebre tiphoides; en ninguna la gangrena hace mas rápidos progresos i se presenta mas temprano. ¡Qué cuadro tan lastimoso se nos presenta diariamente a la vista! Un enfermo acometido no hace tres semanas de un mal agudo, tiene los trocanteres, el sacro, las rodillas, los codos i el calcáneo completamente gangrenados; las exhalaciones son excesivamente fétidas, el pulso

miserable, el sudor frio; ya toca en el borde de la tumba, i sinembargo, gracias a la Providencia la vida triunfa i le arrebata a la muerte su víctima ! Tal es el caso ocurrido en un hijo de uno de mis mejores amigos.

No pocas veces la gangrena en fiebres tiphoides estiende sus estragos à los órganos lejanos; el esfacelo de los estremos es bastante frecuente,i no hace mucho tiempo practiqué la amputacion de la pierna a una tiphoidea que curó mi distinguido e ilustrado comprofesor doctor Jorje Várgas,i en la que la gangrena de los estremos fué una crísis de la enfermedad.

Pero se me dirá : la gangrena no solo se presenta en la fiebre tiphoides : todas las enfermedades pueden orijinarla. Enhorabuena ; pero no quiere decir esto que esta fatal predisposicion a la desorganizacion de los cuerpos vivientes no sea sumamente frecuente en esta enfermedad ; pues vemos diariamente enfermos acometidos de enfermedades graves permanecer en la cama meses i aun años enteros sin que la gangrena aparezca en las partes del cuerpo espuestas a la presion, sin que los miembros se esfacelen, &c. ; que era lo que me proponia demostrar en esta última pregunta.

Al terminar esta discusion debo tributar un justo homenaje de gratitud i de respeto a los ilustrados médicos venezolanos por la distincion con que me han honrado. Soi feliz al leer que entre profesores tan esclarecidos i yo existe un completo acuerdo en ideas ; acuerdo fundado en gran parte, sin duda, en la armonía natural de nuestra manera de ver i de juzgar. Ellos quieren que el arte divino, que el sacerdocio médico sea confiado a los hombres honrados, que lo estudien, lo comprendan i lo propaguen al resto de sus semejantes. Ellos entran en discusion en los casos oscuros i sostienen con su pluma lo que no tienen embarazo en demostrar con la palabra.

Bogotá, setiembre 3 de 1857.

A. Várgas Réyes.

---

## CUESTIONES CLINICAS.

En el número 409 de *El Neo-granadino* hemos visto la solucion dada por el ilustrado señor doctor Antonio Várgas Réyes a la cuestion primera de las cinco que se suscitan en esta ciudad, i que le fueron comunicadas por el señor T. Cólom. Respetamos altamente la opinion de aquel estimable profesor; pero permítasenos discurrir en contra.

*¿Puede administrarse la quinina en el período inflamatorio de la fiebre contínua?* No; i para probar esta negacion haremos uso de los mismos términos con que el señor doctor Várgas principia: él dice que esta cuestion *deberia resolverse negativamente;* pero consultando varias opiniones de eminentes profesores, entre ellas la de la escuela italiana, la resuélve de una manera afirmativa: todos estos autores son célebres por sus investigaciones, i no se les puede negar el arte de observar; pero siendo la presente cuestion de suma trascendencia para la humanidad doliente, no debemos dejarla pasar desapercibida. Escasos de conocimientos, sin la vanagloria de afamados profesores, i solo con el objeto de oir la voz májica del saber en la pluma del distinguido profesor Várgas Réyes, entramos a emitir nuestra humilde opinion en la cuestion, no con el objeto de hacerla valer, sino con el laudable fin de esclarecer la verdad, declarando desde ahora, que si en el terreno de la discusion se nos convenciere i se nos hiciere conocer nuestro error, nos confesaremos satisfechos.

Segun el doctor Várgas Réyes, ☞ *puede administrarse la quinina en el período inflamatorio de las fiebres contínuas* ☜ dándole a este heróico ajente terapéutico una virtud hipostenisante. Si entendemos por estado inflamatorio la invasion de la enfermedad, cuando todos los órganos están exaltados i en el mas alto grado de sinérjia, i cuando, segun la opinion de los señores Trousseau i Pidoux, Vallet i otros, están indicados los antiflojísticos ¿cómo pretender que la quinina, tónico por excelencia, pueda administrarse en este estado?

Van--Swieten en el § 758 de su Com. dice, hablando del uso de la quinina en las fiebres intermitentes: " Para nuestro intento será bueno suponer que la calentura es

el instrumento de que se vale la naturaleza para separar las partes impuras de las puras, i que la misma naturaleza la excita mui a menudo para segregar i espeler del cuerpo aquello que es contrario a la salud. Por esta razon los hombres mas grandes en el arte, han procurado mas bien moderarla que cortarla de raiz, verificándose esto mas en las intermitentes que en las otras."

De este principio de Van--Swieten podemos mui bien deducir, que los medicamentos que sin espeler la causa morbífica por las escreciones naturales, interrumpen ese saludable impulso de la naturaleza, deben reputarse por inútiles i nocivos: es de esta manera que obra la quinina, suspende la calentura i priva a la economía del arma que emplea para segregar i espeler lo nocivo, dejando intacta la causa de la enfermedad en vez de destruirla: en su calidad de astrinjente da tono a las fibras de los vasos i vísceras, i hace mas difícil la escrecion de la causa morbífica.

La quinina en las calenturas, se puede decir que hace lo que el opio en los dolores: este ajente poderoso, no hai duda, quita la irritabilidad de los nervios dejando intacta la causa irritante, i aun se opone a su destruccion; así la quinina sin tocar la causa morbífica que excita el paroxismo febril, quita aquella irritacion o espasmo con que entra la calentura, pero de ninguna manera la destruye, porque deja existente la causa material. Pero esto es lo mismo que desarmar al que va a defenderse de un enemigo que lo quiere atacar.

Es, pues, de necesidad, ántes de usar la quinina, remover los obstáculos que pueda haber en los conductos escretorios; de lo contrario, la causa morbífica que da oríjen a la calentura se estacionará en el cuerpo, i allí detenida, dará oríjen a una nueva sinérjia, muchas veces mas grave que la primera, o con síntomas mucho mas fatales, segun la opinion de Hoffin que comenta Mr. Le Febr.

Esta es la razon por que nosotros creemos con la escuela francesa que no debe administrarse la quinina ántes de estar destruida la causa de la sinerjia por medio de los medicamentos a propósito, como son los antiflojísticos que todos conocemos; i si no se trata la enfermedad de esta manera, de seguro que deja tras sí síntomas funestos, como son: calor lento, debilidad, languidez en los miem-

bros, edema, ansiedad i obstrucciones las mas veces incurables. Es la verdad que para evitar tantos escollos a que puede conducirnos la quinina, dice Boerhaave, cuya autoridad reconocen muchos médicos doctos: "*Si autem autumnalis vehemens, corpus ex ægritúdine, debile, morbus jam aliquo tempore duraverit, neque collecti alicubi puris neque obstructi admodum neque, signa adsunt internæ inflammationis hujus illiusve visceris cortice peruviano abijetur &c.*" Así, pues, aunque la quinina sea un específico en las calenturas intermitentes, este célebre autor la proscribe, i solo la usa en ciertas i determinadas circunstancias que la hacen saludable, pero siempre despues de haber hecho uso de los antiflojísticos i cuando la fiebre se ha resistido a éllos: aun en este caso dice en el § 767 de su Com, que solo se usará cuando con razon se tema la muerte del enfermo,i si fuere posible, abstenerse de ella i seguir el método que prescribe, puesto que administrada a una persona robusta sin las precauciones necesarias, puede suceder que una fiebre simplemente intermitente se haga contínua i con todos los síntomas de una tiphoides, como dice mui bien Baglivio, por el infarto o inflamacion de las primeras vías; por consiguiente la quinina, léjos de disminuir la calentura la aumenta.

Por todo lo espuesto, un médico observador que palpa este completo estado de sinerjia, este conjunto de síntomas inflamatorios, ocurrirá inmediatamente a la sangría como la única nave que puede llevarlo al puerto seguro de salvacion; i tan luego como haya desvanecido toda sospecha, o al ménos atenuado los signos patognomónicos de la flegmasia, entónces, aun es mas seguro continuar con los antiflojísticos que con la quinina: con este método no dudamos que cesen los accidentes, aunque no desaparezcan del todo, i sin el riesgo de volver contínua una intermitente i esponernos a mayores peligros. Esto está confirmado con la opinion del profesor Verloff, que dice: "Si en las intermitentes no se descubre ningun embarazo gástrico, dése inmediatamente la quinina sin pararse en sangrías, heméticos ni purgantes;" pero aun en este caso,dice Grant, pájina 143, tomo 3,° suele tomar incremento la fiebre, i esto no solo sucede en estos paises, sino aun en aquellos en que la recomienda Haen.

Si pues, como queda demostrado, son necesarias tantas precauciones para administrar la quinina en las fie-

bres intermitentes, i que estas pueden hacerse contínuas por su uso ¿cómo administrarla en el período inflamatorio de las contínuas? ¿I qué diremos de las curadas por Morton, Torti i Haen? Nosotros diremos con el doctor Lligoña: *ægri curantur in libris et moriuntur in lectis*, por lo cual nos decidimos a creer que ni aun en las fiebres intermitentes se debe administrar la quinina sin ántes haber destruido la causa morbífica que las sostienen, pues no estando satisfecha esta indicacion, nos esponemos a inminentes peligros con su uso. Es lo mas racional preferir siempre la circunspeccion a la manía de ensayar de ciertos profesores.

Fundados en estos datos, creemos que no es lo mismo curar una calentura intermitente que cortarla, puesto que cortarla en el sentido riguroso de la palabra, es suspender la intensidad de los paroxismos, con cuyo procedimiento, léjos de curar la enfermedad, no solo se retarda sino que muchas veces ocasiona peores males, segun Van-Swieten §§ 764 i 767, tomo 2.º; i esto se ve constantemente en las intermitentes, que son consideradas actualmente por los modernos como unas verdaderas *neurosis*, en que los accesos se presentan con síntomas mui alarmantes para el médico práctico; i sinembargo, con un simple medicamento desaparece, quedando el enfermo en el estado mas completo de salud. Por esto dijo Boerhaave, pájina 48, tomo 1.º: "Si yo supiera volver a suscitar una calentura como la sé cortar, seria el mejor médico de Europa;" sinembargo, muchas veces es necesario cortarlas por temor de consecuencias funestas; pero ántes de administrar la quinina, es necesario atender a todas las circunstancias que dejamos indicadas.

De todo lo que hemos dicho del uso de la quinina en las calenturas intermitentes debiéramos concluir: que no debe administrarse ni en el período adinámico de las contínuas, pues aunque Sidenham dice que intermitentes i contínuas tienen una misma causa, distinguiéndose solamente en que las primeras necesitan mayor tiempo para hacer sus estragos que las segundas, nosotros creemos con Grisolle que las contínuas no son intermitentes, porque en aquellas hai mas causas que en estas, i porque una contínua puede pasar a intermitente, i llegado este deseado caso para el médico, puede responder de la vida de su enfermo, segun Hipócrates, padre de la medicina.

Sea lo que fuere, la quinina en las calenturas contínuas pierde su virtud que tiene en las intermitentes, como mui bien lo vemos probado por Eller en estos términos: "Aquella accion que tiene la quinina sobre las fibras nérveas i musculares con que calma los movimientos espasmódicos con que se forman los paroxismos de las calenturas intermitentes, no solo prueba su uso poco provechoso, sino tambien nocivo cuando se administra en las calenturas contínuas, cuya razon no puede escaparse al que considere que la eficacia espuesta de este remedio, solo se estiende sobre los movimientos del frio febril, que se renuevan en las intermitentes en cada paroxismo; mas aquella accion o virtud de la quinina no inmuta, segun la esperiencia, el ardor febril, ni los demas fenómenos de la calentura. En las contínuas solo en la invasion a veces se padece aquel espasmo frigorífico febril i muchas una leve conmocion; el máximun de la enfermedad es el calor i los síntomas a él consiguientes; i es por este movimiento de la sangre que en el espacio de algunos dias se espele críticamente la causa material de la calentura." Esto está al alcance de cualquier práctico. La quinina, pues, dada en este caso no produce ninguna evacuacion sensible, i como asegura Van-Swieten, en el § 767, aun dada en altas dósis, rara vez purga; por consiguiente, nada se adelanta, i léjos de ser útil, es perjudicial, porque entorpece la crísis que dejamos mencionada. Por lo espuesto se ve que la perfecta curacion de las contínuas, solo se puede esperar de una buena i suficiente crísis o competente evacuacion, i como queda demostrado, estas vías las cierra la quinina, pues corroborando las fibras de los vasos entorpece el movimiento de los humores, con el cual puede esperarse la evacuacion crítica.

El mismo autor para comprobar su aserto trae dos casos prácticos, el uno de un hombre que acometido por una fiebre contínua le administró la quinina en la invasion de la enfermedad, o mejor dicho, en el estado inflamatorio, i le dió por consecuencia el desarrollo completo de un asma que le duró por espacio de quince meses, el cual tratado por los medios adecuados, disipó la enfermedad, que no era otra cosa que el depósito en el tórax de los materiales morbosos paralizados por la accion de la quinina: el otro es de un jóven de 24 años

de edad, acometido deigual especie de calentura, en quien intempestivamente hizo uso del medicamento citado, i se le desarrolló una fiebre hética con tubérculos en los pulmones que le ocasionó la muerte; e igualmente se pudieran citar otra multitud de casos prácticos que prueban que el uso de la quinina en las calenturas contínuas es en gran manera perjudicial.

Baglivio pone por causa de las calenturas contínuas, la inflamacion o influxion de humores en las primeras vías, o en la sangre, o ámbas cosas juntas. Grant en su capítulo de *fiebres tiphoides*, pájina 51, dice: "Que dichas calenturas tienen por causa el orgasmo de la materia turjente en las primeras vías"; i Trisot en el tomo 1,° páj. 240 et seg, acusa por causa de estas fiebres el aparato de la bílis en los hipocondrios i vísceras abdominales, i alguna que otra vez la inflamacion. Sentados estos principios, sostienen con razon estos autores que debe el médico observador tratar de echar fuera de la economía la causa morbífica por medio de los purgantes, i de ninguna manera entorpecer con el uso de la quinina las funciones de los vasos escretorios que desean arrojar la causa que los tiene alterados. Administrar la quinina a unos vasos que tienen trastornada su funcion, como se encuentran en el período inflamatorio de una fiebre contínua, es prolongar mas la enfermedad, i semejante método conduciria al práctico a comprometer la vida de sus enfermos en un gran número de casos. Grisolle en la páj. 92 del tomo 1.° de su Patolojía interna, dice, hablando de la calentura amarilla: "En la actualidad los mejores médicos que practican en los paises donde reina esta epidémia, están conformes en reservar el uso de la quinina para satisfacer las dos indicaciones siguientes: 1.ª la de reanimar las fuerzas perdidas, cuando se hallan demasiado postradas; i 2.ª la de combatir la periodicidad si acaso existe." I si a todo lo narrado agregamos el método de administrarla por el célebre profesor Talbot i que Torti no reprobaba, aunque no lo usaba, el cual consistia en administrar la quinina inmediatamente despues del paroxismo de una intermitente i jamas al principio de aquel, método que adoptaron despues Morton, Sidenham, i en nuestros dias el inmortal Bretonneau de Tour, comprobando este práctico, que cuando se administra la quinina ántes del paroximo, se arroja por el estado de inflamacion

en que se encuentran las primeras vías, lo que no sucede despues del acceso, por lo cual formuló su práctica en estos términos: " Adminístrese la quinina lo mas léjos posible del acceso que va a presentarse " (Diario de los con. med. quirurj. páj. 135, tomo 1.º); de todo lo cual deducimos que la quinina obra en las calenturas por ese principio volátil i difusible que tiene, que se pone en contacto inmediato con todos los tejidos de la economía, como mui bien lo dice Trousseau, este medicamento ejerce su accion dando tonicidad al organismo, redoblando los esfuerzos de la naturaleza i haciendo que se disminuyan los paroxismos. Si pues en las fiebres contínuas donde no hai exacerbacion, donde la causa morbífica existe, i finalmente, donde la flegmasia está en su mas alto grado de intensidad ¿con qué objeto se administra la quinina? ¿Será como se dice para interrumpir los accesos? No, porque no hai intermitencia. ¿Será para combatirlos i atenuarlos? Tampoco, porque esto está contraindicado aun el principio de los accesos de las intermitentes; luego *no puede administrarse la quinina en el período inflamatorio de la fiebre contínua.*

Respecto a la accion antiflojística que el doctor Várgas Réyes, como partidario de Giacomini i su escuela, le dan a la quinina, nosotros se la negamos fundados en lo que dejamos indicado, porque segun Trousseau i Pidoux, los medicamentos antiflojísticos son aquellos que tienden a relajar los tejidos, ablandarlos i que tienen tambien por objeto disminuir la tonicidad de los órganos i debilitar su sensibilidad; la quinina, pues, jamas tiende a ejercer en la economía esta accion, porque si como aseguran el doctor Várgas Réyes i los autores que hemos citado, causa vértigos, vómitos, zumbidos de oido i aun diarrea, es por su virtud de tónico excitante; pero jamas porque ejerza accion antiflojística. Nuestro mui respetado comprofesor doctor Manuel María Zuloaga que ejerce la práctica hace algun tiempo con bastante reputacion, dice, hablando de la accion de la quinina: " que esta sustancia es uno de los mas poderosos ajentes que la naturaleza ha dado al médico para salvar a sus enfermos del estado espantoso a que son reducidos cuando las funciones pierden su armonía i decaen por debilidad del organismo."

El hecho práctico que cita el doctor Várgas Réyes de

una oftalmía curada por la insuflaxion de un polvo de quinina, prueba su accion excitante, como lo dejamos manifestado, pues esta curacion puede mui bien obtenerse por la insuflaxion de cualquier otro polvo que tuviese esta propiedad. En la clínica de nuestro mui distinguido maestro doctor José Antonio Zárraga, se refieren dos casos de oftalmía, curados con solo tocar la parte afectada con el nitrato de plata; i por esto debemos deducir que el nitrato de plata sea hipostenisante? De ninguna manera, porque esta sustitucion de una inflamacion por otra, que es lo que sucede en ámbos casos, está fundada en el principio "*similia similibus curantur*" del profesor Haneman.

Para corroborar la asercion anterior diremos mas, que en las flegmasias de las membranas mucosas, muchas veces se detienen sus progresos por la impresion inmediata de un tónico estítico: todos los dias vemos una inflamacion de las conjuntivas, de la boca posterior, de lo interior de la uretra, ceder repentinamente a la aplicacion de aquella sustancia. El mismo efecto pasa en las cavidades mucosas; i de aquí el elojio que han merecido los estíticos contra las diarreas, disenterias, leucorreas, &c. Así, pues, no debe estrañarse que poseyendo la quinina en pequeña cantidad alguna propiedad astrinjente, haya surtido con una inflamacion artificial la inflamacion morbosa.

Por otra parte, en el dia de hoi está averiguado i reconocido por los prácticos de una manera incontestable, como lo hemos mencionado ya, que las calenturas intermitentes, simples, benignas, regulares, perniciosas i anómalas pertenecen a las *neurósis*, por observarse en ellas una alteracion profunda en el sistema nervioso encefálico, ocasionada por el empobrecimiento de la sangre, i por observarse tambien los excelentes efectos obtenidos en estas enfermedades con el uso de la quinina. Este medicamento ocasiona una mutacion fisiolójica sobre aquel sistema que nadie puede poner en duda, pues su accion tónica obra sobre él directamente, refrenando su excitabilidad i haciendo desaparecer los fenómenos desordenados que se notan en aquellas calenturas. Ahora bien: se le puede conceder a la quinina la propiedad de ser hipostenisante? I si así fuera ¿con qué autoridad podria un médico aplicar en una afeccion nerviosa esta sus-

tancia que indudablemente ocasionaria la muerte solo porque tuviera la conviccion de que sinembargo de ser un antiflojístico, era un específico misterioso contra el mal? Es imposible! No puede negársele a la quinina la cualidad de ser CORROBORANTE, cualidad que, con mui pocas escepciones, le han dado todas las escuelas del mundo. Es necesario invocar su socorro, i proclamar su benéfica influencia cuando se tema que puede faltar la vida: repartidas sus moléculas en el torrente circulatorio, reanima por todas partes la tonicidad, i su fuerza activa se ostenta favorable principalmente en la parte enferma; por su impresion: los vasos pequeños se contraen, i se cierran las boquillas por donde parece escaparse la vida.

Esta es nuestra opinion respecto a la accion de la quinina; i por tanto, resolvemos la proposicion *negativamente*, es decir, que no estamos por la administracion de este ajente terapéutico en el período inflamatorio de las fiebres contínuas. Somos partidarios, cuanto conviene serlo, de la *escuela francesa* en este punto, sin que se crea que, al emitir nuestra opinion, llevemos en mira que ella deba ser precisamente adoptada; léjos de nosotros tal pretension, lo hacemos para no ahogar en el silencio la voz de nuestras convicciones; cumpliendo así el deber que nos impone la noble mision a que estamos destinados. Jóvenes aún, carecemos del acierto que dan las lecciones de una larga práctica i de los conocimientos profundos que exije la importancia de la cuestion que se ventila; pero nos ha animado a tomar parte en ella el deseo de contribuir con nuestro débil continjente al bien de la humanidad. Respetamos como es debido la opinion del ilustre profesor doctor Antonio Várgas Réyes; pero nosotros, a ejemplo de él, no hacemos otra cosa que seguir la opinion de la escuela que está mas de acuerdo con nuestra manera de pensar, respecto a la accion terapéutica de la quinina.

Es esta la oportunidad de manifestar al profesor granadino el afecto que sentimos por él, aun sin tener el honor de conocerlo, pues el solo hecho de llevar el apellido de VÁRGAS, es suficiente motivo de estimacion para nosotros, porque él nos recuerda al eminente VÁRGAS VENEZOLANO, a quien debe la ciencia en nuestro pais los adelantos mas importantes. De la misma manera apro-

vechamos esta ocasion para mostrarnos agradecidos al señor doctor Várgas Réyes, por la atencion con que ha visto las cuestiones que le ha consultado nuestro compatriota señor T. Cólom, a la véz que para ofrecerle nuestra cordial amistad, suplicándole se digne aceptarla junto con los sentimientos de consideracion i respeto.

J. A. Méndez.—E. Landaeta.—S. Cólom.

Valencia, agosto 25 de 1857.

---

## OBSERVACIONES CLINICAS.

En los números 755 i 756 de la *Gaceta de Carabobo*, he leido la réplica que los ilustrados señores J. A. Méndez, E. Landaeta i S. Cólom hacen a mi primer artículo sobre los cinco puntos médicos que actualmente se ajitan en Venezuela. Séame permitido ántes de entrar en discusion, manifestar a estos esclarecidos comprofesores la suma inmensa de gratitud de que les soi deudor por la manera cortés con que me tratan i por las simpatías que los animan en mi favor; simpatías afianzadas en la profesion a que nos hemos dedicado i por el apellido que llevo, pues *él les recuerda al eminente Várgas venezolano, a quien debe la ciencia en su pais los adelantos mas importantes.* Hubiera querido tener el orgullo de haberme sentado en las bancas de sus alumnos para haber oido las lecciones de ese sabio; pero ya que no me cupo en suerte instruirme con el maestro, aprenderé al lado de sus discípulos; i es con el fin de aumentar mis débiles conocimientos que paso a dilucidar la cuestion.

¿ Puede administrarse la quinina en el perído inflamatorio de las fiebres contínuas ?

Mis opositores dicen: " Si entendemos por estado inflamatorio la invasion de la enfermedad, en que todos los órganos están exaltados i en el mas alto grado de sinerjia, i en que, segun la opinion de los señores Trousseau i Pidoux, Vallet i otros, están indicados los antiflojísticos ¿ cómo pretender que la quinina, tónico por excelencia, pueda administrarse en este estado ? "

Aquí hai tres teoremas que es necesario dilucidar por separado para deducir los corolarios que deben conducirnos al esclarecimiento de la verdad.

1.º ¿Hai orgasmo, estado inflamatorio al principio i en las diversas fasces que tiene que recorrer una fiebre contínua? Sí, i en este punto estoi de acuerdo con los médicos que atacan mi opinion.

2.º ¿Los antiflojísticos están indicados en el mas alto grado de sinerjia de los órganos?

Tambien vamos de acuerdo, i estas dos proposiciones no exijen de mi parte ningun comentario.

3.º ¿La quinina es el tónico por *excelencia?* No: léjos de serlo, es un hipostenisante, o un debilitante; un antiflojístico enérjico; i es por esta *excelente* propiedad que la creo maravillosa en el período inflamatorio de las fiebres contínuas.

Voi a servirme de algunos ejemplos que pueden conducir al esclarecimiento de los hechos.

El hijo de mi pariente i comprofesor, el moderado e intelijente doctor Jorje Várgas, fué acometido de una fiebre tiphoides. La erupcion intestinal, es decir, la inflamacion de las glándulas de Payer, predominó, i hubo ausencia completa de sudamina i manchas rosadas, lo que hizo creer a intelijentes profesores que no habia tal fiebre tiphoidea, sino una enterítis franca. Como quiera que fuese, los dolores intestinales, siendo sumamente intensos i no queriendo ceder a la dieta, a los opiados i a las emisiones sanguíneas, desaparecieron tan pronto como el ilustrado Sr. Dr. Vicente Lombana i yo le preconizamos el sulfato de quinina; i la fiebre, despues de recorrer sus períodos ordinarios, desapareció completamente.

El hijo de uno de mis mejores amigos fué acometido de una fiebre tiphoides sumamente grave, que adquirió en mui pocos dias un carácter adinámico: escaras gangrenosas se presentaron en el sacro, trocanteres i rodillas. El sulfato de quinina cortó la fiebre al enfermo.

Una niña, hija del finado señor Joaquin Borda, es acometida de una neumonítis aguda; dolor al costado, esputos de sangre, fiebre, &c.: la enfermedad cedió al uso del sulfato de quinina.

El distinguido jóven Ignacio Castellános es invadido de un reumatismo agudo, en todas las articulaciones; la fiebre es intensa, la sed devoradora, los dolores inauditos, i todo este aparato de síntomas desaparece como por encanto en presencia del sulfato de quinina.

Igual ocurrencia tuvo lugar en la señora del Sr. Santia-

go Chappe, acometida de un fuerte reumatismo articular.

Podria aquí aumentar las citas indicando casos de endocardítis agudas, conjestiones en la cabeza, neuraljias, &c, que han cedido al uso del sulfato de quinina.

De otro lado yo he dado, en mui pocas horas, veinticuatro granos de sulfato de quinina, i aun he llevado la dósis hasta una dracma, con el fin de conjurar un acceso de fiebre perniciosa que estaba por llegar, i debia arrebatar al enfermo. ¿Qué he observado? Debilidad, lentitud en el pulso, en los movimientos, postracion, dureza del oido, i de la vista, diplopia, amaurósis, sordera, pérdida del gusto, del olfato; afonía, disnea, enfriamiento; en una palabra, una casi suspension de todas las funciones orgánicas, un estado próximo a la muerte. Una dósis mas del remedio, i el enfermo habria perecido.

Segun estos datos ¿cómo creer que el sulfato de quinina es un tónico i no un debilitante? La indicacion de que la quinina es un tónico la han tomado los terapeutas por analojía i no de observaciones irrefragables. Así, el sabor amargo de una parte, al mismo tiempo que la propiedad de impedir la putrefaccion, han hecho comparar las propiedades de la quina como esactamente iguales a las de todas las plantas amargas o astrinjentes. Por esta razon es que Barthez, Baumes, Desbois de Rochefort, Alibert, MM. Trousseau i Pidoux, han considerado la quina como tónica. Pero si este fuera el modo de obrar de la quina ¿por qué su superioridad en las enfermedades mencionadas a la de los otros tónicos i astrinjentes, cuando ella es ménos amarga i ménos astrinjente que ellos? Si es a título de tónica que se le preconiza ¿por qué preferirla al fósforo, a la simarruba, al catecú, al colombo, a la cuacia, &c.? Si es a título de tónica o de estimulante ¿para qué martirizar a un reumático, a un febricitante, &c. con la quinina que es tan desagradable, i no se les administra mas bien el buen vino, el rom, el alcohol? Verdaderamente, los alcaloides de la quina no obran ni como tónicos ni como estimulantes; i el hecho es tan cierto, que, hablando de la propiedad que tiene de cortar las fiebres intermitentes MM. Bretonneau, Nepple Maillot, Boudin, Taure i otros, no dicen una palabra sobre las virtudes tónicas de estas sales.

MM. Trousseau i Pidoux mismos al reconocer la propiedad antiperiódica de la quinina, no se refieren a sus cualidades tónicas.

Ni cómo ocurrir semejante idea a los que han tenido la oportunidad de ver que en vez de estimular, de tonificar los órganos, los alcaloides de la quina i sus sales tienen la de debilitar i de paralizar *sine materia* los nervios olfatorios, los ópticos, auditivos; de poner la piel insensible, de ocasionar la parálisis de los miembros, de suspender los movimientos del corazon, de entorpecer la accion intelectual, de destruir la calorificacion, de suspender, en una palabra, todas las potencias que constituyen la vida? Que se desalucinen todos los que sueñan aún en las pretendidas propiedades tónicas de la sustancia en cuestion. Esta idea puede conducir a los errores mas graves en terapéutica, i mas de una vez tendrán de qué arrepentirse de los abusos a que ella pueda conducir. En efecto, los tónicos mas enérjicos como la cuacia, simarruba, &c, pueden darse a una tal dósis en que el sulfato de quinina seria mortal. Solo puede preconizarse esta sustancia en esa cantidad, cuando el paciente se halla en riesgo de perder la vida por los progresos de la enfermedad, i en que se sabe de antemano que el medicamento dirije toda su accion contra el estado mórbido i no contra la economía. Tal es el caso de una fiebre perniciosa, de un reumatismo articular agudo. I aun entónces, cuando la muerte ha terminado la escena ¿cómo saber que ha sido la enfermedad i no el poderoso hipostenisante el que ha destrüido las potencias que constituyen la vida?

Yo participaba de las ideas de la escuela francesa como educado en ella, i creía que la quinina era tónica; pero habiendo tenido oportunidad de aplicar esta sustancia en dósis considerables, empecé a dudar de poco tiempo acá (hará dos años) de esta pretendida propiedad tónica, i habia emitido mis ideas a los ilustrados médicos Vicente Lombana i Jorje Várgas. No me habia atrevido a convertir en axioma mis sospechas; pero de repente un rayo de luz vino a iluminar mi entendimiento. La obra de Giacomini llegó a mis manos, i la incertidumbre se convirtió en realidad. Pero como los casos en que se aplica este heróico medicamento son entre nosotros tan numerosos; como este es un pais donde las intermitentes i remitentes simples i perniciosas predominan; como las neurósis, tales como la epilepsia, histerismo, asma; las neuraljias, las flegmasias, las hemorrajias i las hipercrinias son tan frecuentes; he debido consultar la opinion de los sabios i estudiar en todos sus pormenores la accion de la qui-

nina sobre nuestros órganos en el estado de enfermedad, i las opiniones de Bally, Guersant i Delens, que consideran a la quinina dada en dósis elevadas como un hipostenisante del sistema nervioso; las de MM. Demarquiay, Dumeril i Lecointe, que notan la accion electiva de esta sustancia sobre los centros nerviosos; la de todos estos autores que, sea dicho de paso, son franceses, así como las de MM. Fournier i Papillaud, que tambien lo son; pero que al ejemplo de Kuhn, Eller, Held, Weikert, Sily, admiten como antiflojística la accion del sulfato de quinina esactamente igual a las deplesiones sanguíneas. No podia ya vacilar un instante en afiliarme en el número de estos últimos; yo que, sin tener las luces de tantos sabios ya citados, habia presentido sus efectos.

M. Reynoso en su nota a la Academia de ciencias, de 10 de noviembre de 1851, hizo observar el azúcar en las orinas de todos los enfermos sometidos a un tratamiento hipostenisante; i notó que esta sustancia se hallaba en todos los individuos que habian sido tratados por el mercurio, el opio, el antimonio o el sulfato de quinina; idea mui luminosa supuesto que vemos que el opio, el mercurio, el arsénico, &.ª no son tónicos i tienen sin embargo la propiedad de curar las mismas enfermedades contra las cuales es útil el sulfato de quinina. ¿Quién duda de la propiedad antiflojística del mercurio? ¿Quién no ve en el opio el mas poderoso estupefaciente del sistema nervioso; la sustancia que puede mas prontamente postrar la vida i destruirla en su fuente principal? ¿No es considerado el arsénico por Boudin Vaidy, Niel, Brera, Stokes, Towel i Alejando de Tralles, como el mas poderoso de los antiflojísticos conocidos? ¿Cuál es su modo de obrar en la economía? Por cierto que no es tonificando, estimulando o inflamando los órganos, pues segun la opinion de Biett, Cazenave i Boudin, esta sustancia al absorberse, es el mas poderoso de todos los ajentes que *matan el sistema* nervioso; es, segun ellos, un hipostenisante por excelencia. Así, pues, no encuentro un tónico que tenga la propiedad de obrar como el sulfato de quinina, pero sí hai mil hipostenisantes que le disputan su accion.

Mis eruditos adversarios citan autoridades que podrian hacerme vacilar si no tuviera profundas convicciones. En efecto los nombres de Baglivio, Sydenham, Morton, Bretonneau, de Tour, Truosseau i el mui distinguido e ilustrado profesor señor doctor Manuel María

Zuluaga, pesa mucho en la balanza, i la harian inclinar de su lado, si las ideas que yo emito fueran solo mias i no gravitaran de la otra parte los autores ya citados, a cuyo número debo agregar al célebre M. Briquet, que ha escrito un tratado luminosísimo sobre la materia.

Convengo con las autoridades que me citan en que la quinina no tiene otro efecto que la de detener la manifestacion de la enfermedad ; detiene el acceso por su accion antiperiódica, pero no ataca la causa material de la fiebre, no modifica la accion orgánica que la provoca i mantiene. Esta es la opinion de Desbois de Rochefort, de Boudin, Neple, Maillot, Trousseau i Pidoux. Pero en mi humilde concepto esto proviene de dos cosas: 1.ª que si la fiebre es contínua, es sin duda una de las variedades de la tiphoides, supuesto que todas las contínuas, escepto la viruela, sarampion, escarlatina, fiebre amarilla, la efernera, el *tifus féber* de los ingleses i la sinocal, deben referirse a esta especie; pero como la fiebre tiphoides es una fiebre eruptiva, como tiene cierta evolucion i recorre indudablemente determinados períodos, es evidente que el sulfato de quinina no hace otra cosa que llenar ciertas indicaciones, como por ejemplo, destruir el dolor por su accion antiflojística, o si se quiere estupefaciente, impedir la tendencia que tienen los órganos a inflamarse; suspender el acceso cuando se halla complicada de una intermitente, &c. : 2.ª si la fiebre es intermitente, el específico obra de dos maneras: 1.ª por su accion especial antifebrífuga reconocida por los autores, i que segun Desbois de Rochefort, queda espresada en frase característica : "Ciertos febrífugos detienen los accesos de fiebres intermitentes, contradiciendo su tipo intermitente, que es siempre nervioso." 2.ª Porsu efecto hipostenisante sobre el sistema nervioso central, hace la economía, durante cierto tiempo insensible a la accion de la causa; el efecto intermitente no se reproduce i el enfermo se cura.

"Los alcaloides de la quinina, dice Mr. Briquet, cortan los accesos de las fiebres intermitentes, cualquiera que sea su causa i su naturaleza, hipostenisando la porcion del sistema nervioso central que pone en juego los accesos; poniendo esta porcion del sistema nervioso fuera de estado de combinar i de conducir las acciones de conjunto necesarias a la ejecucion del esfuerzo sinérjico; o de otra manera, de la funcion patolójica que constitu-

ye un acceso de fiebre intermitente. Ellos la cortan, ademas, hipostenisando por una propiedad electiva los nervios que preceden a la circulacion i a la calorificacion."

Es verdad que la espcriencia de Giacomini, de la insuflacion de sulfato de quinina en el ojo, no prueba que no obre como estimulante, supuesto que el sulfato de zinc, el nitrato de plata, &c, combaten las inflamaciones en los ojos. Concedo, i aun me adhiero a la idea de que la accion local del sulfato de quinina sea estimulante, i que por esto, dado en dósis moderadas al interior, reanime las fuerzas dijestivas, limpie las úlceras de mala naturaleza aplicado al esterior, &c. Pero el cloroformo, el ácido cianídrico ¿ no son los ajentes mas depresivos de la vida que se conocen, i sinembargo, su accion local es sumamente estimulante ?

Me atreveria, pues, a creer con Mr. Briquet, que el licor holandes, el cloroformo, los éteres i el ácido cianídrico, obran de la misma manera que el sulfato de quinina, con solo la diferencia de que estas sustancias son anestésicas, es decir, su accion se dirije de la periferia al centro, miéntras que la quinina dirije su accion electiva a los centros nerviosos.

La virtud que tiene el sulfato de quinina de combatir las flegmasias es tan conocida, que pocos terapeutas la niegan. Lo único que hai es que cada uno esplica de diferente manera el *modus agendi* de esta sustancia.

Rasori i Tomasini la miran como contra--estimulante, Briquet como un hipostenisante de los centros nerviosos, i Giacomini como un hipostenisante cardiaco vascular; i yo no veo en estas tres teorías sino un juego de palabras para reconocer un hecho ya demostrado en la práctica. ¿ Qué importa que sea contra--estimulante o debilitante de los nervios o los vasos ? El hecho no es ménos cierto, que la quinina i sus alcaloides pueden administrarse en el período agudo de las fiebres, que era lo que me proponia demostrar.

Aprovecho esta oportunidad para ofrecer mi cordial amistad a los distinguidos médicos señores J. A. Méndez, E. Landaeta, S. Cólom i T. Cólom, i suplicarles acepten mis sentimientos de consideracion i de respeto.

Bogotá, octubre 2 de 1857.

ANTONIO VARGAS REYES.

FIN DEL TOMO PRIMERO.

# INDICE.

## PARTE TERCERA.



FIN.

# TRABAJOS CIENTIFICOS

DEL

# DOCTOR ANTONIO VARGAS REYES,

RECOPILADOS

EN OBSEQUIO DE LA HUMANIDAD DOLIENTE I DE LA JUVENTUD ESTUDIOSA DE COLOMBIA.

TOMO SEGUNDO.






BOGOTÁ.

IMPRENTA DE LA NACION.

1862.

A MI SABIO I MODESTO AMIGO

EL SEÑOR DR. J. C. ULLOA,

Redactor de la "Gaceta Médica de Lima."

Antonio Várgas Réyes.

# DISCURSO PRELIMINAR.




> Cada país tiene su medicina, aunque no tenga su astronomía, su física, su química, su botánica ni su soolojía....;pero tambien tiene su filosofía. Esta paridad entre la primera de todas las ciencias i la nuestra, coloca a esta en un rango elevado en la jerarquía de las mas nobles emanaciones de la actividad humana.—Borchard.

Las Repúblicas sur-americanas necesitan un cuerpo colejiado donde se discutan las ciencias médicas, se vean sus progresos, i se estudien las diferentes enfermedades que aflijen a sus habitantes, para que se pueda llegar a saber el modo de combatirlas, i aun de alejarlas o prevenirlas. Por una fatalidad inesplicable, el Gobierno suprimió en Nueva Granada el hermoso plantel de enseñanza médica, que bajo las Administraciones Santander, Márquez, Herran i Mosquera se habia organizado: i esta hermosa flor, despues de una labor inmensa i de muchos gastos, se marchitó cuando apénas empezaba a dar algunos frutos. Hoi la ciencia está en manos de unos pocos médicos que, aunque intelijentes, no trabajan de concierto: no hai unidad, i de consiguiente tampoco hai cambio de conocimientos; i lo que es peor, se carece de la respetabilidad que impone la facultad para poner coto a los descarríos del charlatanismo.

Las razas humanas, aunque orijinarias de un mismo tipo, revisten,por decirlo así, las formas fisiolójicas de los climas en que se establecen i la civilizacion con el clima son la causa mas activa de estas metamórfosis. El hombre en sus diversas variedades no ha hecho otra cosa que ponerse en armonía con el medio en que habita, sus órganos se amoldan a la naturaleza; pero estos cambios no se operan sino gradualmente hasta que el aclimatamiento lo hace inmune a las influencias deleté-

reas de cada localidad. El Mongol i el Kalmouk tienen formas ásperas i agrestes, propias para conducir sus rebaños al traves de un suelo desecado por el calor; siempre indolentes i serenos en medio de sus inmensas soledades; el árabe de una talla esbelta i musculosa, es parco, ájil i lijero en el desierto que habita; el americano es suave, jeneroso i siempre contento en medio de la infinita variedad de sus climas, de la fecundidad de su tierra i de la abundancia de las aguas. Pero no se crea que los primeros hombres que habitaron el Africa o la América son los mismos de hoi en organizacion; han sido necesarias muchas víctimas i muchos años para que hayan recibido de sus antepasados la transmision hereditaria que los hace refractarios a las influencias destructoras de las diversas temperaturas. Pues bien, si el calor, la electricidad, los vientos, las aguas, los alimentos, &c. modifican al hombre físico; cuánto no debemos esforzarnos en estudiar a este mismo sér en el estado de enfermedad! ¿No son estas mismas causas, que cambiando su organizacion le han dado diverso aspecto, las que orijinan tambien sus enfermedades? Aunque el hombre está sujeto en todas las rejiones del globo casi a unos mismos sufrimientos, estos están en relacion con el vigor o debilidad de sus órganos, i se curan de mui distinto modo.

Los habitantes de cada rejion del globo terraqueo tienen el triste patrimonio de sufrir las enfermedades que enjendra la localidad en que viven: en Africa, la peste i el escorbuto; en Asia el cólera-morbo; en América la fiebre amarilla, diezman constantemente la poblacion. Las escrófulas, la raquitis, la plica, el sudor miliar, la pústula maligna, que son el terror de los europeos, por rareza se ven en nuestro continente. Esta verdad habia sido ya indicada por los sábios mas notables

en el arte de curar, i no se habia ocultado a Hipócrates, a Galeno, Fodere, Vanswieten i otros muchos. Todos ellos nos dejaron dicho que las enfermedades endémicas son la espresion patolójica de cada localidad: i han colocado en órden jeográfico las diversas lesiones que en cada país aflijen a la especie humana; pero no hablan sino de las conocidas en el viejo continente, haciendo un parangon entre las de Asia, Africa i Europa. Mui pocos se han ocupado de las enfermedades endémicas del Nuevo mundo, pudiendose solo citar a Lesson, Bonpland i Humboldt que han visitado nuestro continente, mas como naturalistas que como médicos.

Es curioso observar que casi son unas mismas las enfermedades endémias que aflijen a los habitantes de las Repúblicas sur-americanas: en todas ellas reinan las hidropesías, afecciones cutáneas, el reumatismo, el escorbuto, la disenteria, fiebres intermitentes i contínuas, el coto i la fiebre amarilla. La sífilis, las viruelas, sarampion, escarlatina, coqueluche i elefanteásis fueron el triste legado que trajeron los europeos en cambio del oro i de la libertad e independencia de los muiscas, a quienes sometieron a la mas bárbara servidumbre.

Examinemos ahora las enfermedades especiales a cada una de las grandes secciones en que puede dividirse nuestro territorio. Sabemos que en todo el litoral del mar de las Antillas i del Pacífico reinan la fiebre amarilla, la disenteria, las fiebres intermitentes, la elefanteásis, la tísis pulmonar i el tétanos: que en ciertas poblaciones como en Cartajena padecen la mayor parte de las mujeres de édema en las piernas i los hombres de hidrocele; en el Socorro el coto, el cretinismo, la elefanteásis, las úlceras en las piernas; en los llanos de Casanare la tísis, las fiebres perniciosas,

que son tambien mui frecuentes a orillas de los rios Magdalena i Zulia.

De estas enfermedades endémicas merecen una atencion especial, la fiebre amarilla, la elefanteásis i el coto; de las dos primeras hago una lijera reseña en el discurso de estos apuntamientos; en cuanto al coto, séame permitido hacer aquí una indicacion somera de las causas que lo producen i de su tratamiento. Esta funesta enfermedad, gravísima bajo mil aspectos, i mas que todo porque es la fuente del cretinismo i degradacion de la especie, es tambien hereditaria, i debe llamar de una manera especial la atencion del Gobierno: se desarrolla en los valles húmedos i mal ventilados, i segun Mac-Le-bland, en los terrenos en que las aguas están cargadas de sales calcáreas, en vez de arcilla o sílice. M. Boussingault cree que la falta de oxíjeno en las aguas, debida a la falta de presion atmosférica, es la causa del coto; asercion que podria ser cierta respecto de la provincia del Socorro, que se halla a setecientos metros sobre el nivel del mar; pero, ¿cómo esplicarse respecto de Mariquita, que está casi al mismo nivel?

De las observaciones mas recientes hechas por Boussingault, Gange, Fourcáult, Cantu, Chatin i un gran número de sábios, resulta que los lugares jeográficos, jeolójicos i químicos en los cuales falta el yodo, son las comarcas en que el coto, el cretinismo i las constituciones linfáticas son endémicas; que el yodo existe por todas partes en la naturaleza; que el aire, el agua, la tierra i los alimentos lo contienen; que un grano vejetal puesto sobre arena i rociado con una solucion de yodo, se levanta prontamente esbelto i lleno de vida.

Segun estos sábios, el yodo es ventajoso i necesario a la vida, debe ser considerado como ali-

mento, i en las partes donde las aguas, el suelo &c. no lo contienen, deben los habitantes asociarlo a los alimentos diarios, si quieren preservarse de muchas enfermedades. Bajo la influencia del yodo administrado en pequeñas dósis en la forma alimenticia, las constituciones débiles, linfáticas, escrofulosas mejoran sensiblemente.

No nos dejemos guiar por preocupaciones sin fundamento de espíritus poco observadores, que no tienen suficiente criterio para notar los efectos de las causas de las enfermedades. Hagamos abstraccion de lo que hace mas de veinte años hemos oído decir en Nueva Granada sobre el yodo, i prestemos un oído atento a lo que hombres como Boussingault, Cantu,Boinet i otros nos dicen; i aun si todavía dudamos de su ciencia, nos queda el recurso de convertirnos en observadores imparciales; echemos una mirada al suelo de la Nueva Granada, i veamos donde reina el coto. Acá en la cordillera central; en los pueblos del Socorro i Mariquita. ¿Por qué no en el litoral? porque esas poblaciones se sirven de la sal marina, i todos saben que el yodo se estrae de esta sal. ¿Por qué no reina en el Cauca i Antioquia? porque se sabe, de una manera cierta, indudable, que las fuentes saladas de estas comarcas contienen una gran cantidad de yodo. Comparemos la robustez, las formas atléticas i la ajilidad en los movimientos de un caucano o antioqueño con un socorrano o mariquiteño, i notaremos una inmensa diferencia. *

Pero entre todas las enfermedades que en Nueva Granada aflijen al hombre, que causan mas estragos i detienen mas el progreso material del país, ocupan el primer lugar las fiebres. Casi

* La sal jema de las minas del interior de la República pierde al elaborarla los principios volátiles que contiene: como el yodo i el asufre, tan necesarios para combatir el coto i las enfermedades de la piel; enfermedades endémicas entre nosotros.

no hai punto ácia donde dirijamos la vista en que ellas no reinen, i sean la causa del poco comercio, i del retardo en las comunicaciones. El viajero sueña con ellas, i se detiene al aspecto de los Llanos de San Martin i Casanare, al de los rios Orinoco, Zulia i Magdalena: los estranjeros que por ahí pasan son diezmados, i los naturales del interior, con pocas escepciones, pagan el mismo tributo. La intoxicacion pantanosa es la causa de las fiebres intermitentes, remitentes, subcontínuas i aun de las contínuas; la fiebre amarilla tiene sin duda el mismo oríjen, i reina a la par que las precedentes en las mismas localidades.

Es digno de notarse que sin ignorar las causas de estas fiebres, los habitantes de Ambalema, célebre comarca situada en las riberas del Magdalena, i emporio de la famosa empresa del cultivo de tabaco, léjos de tratar de removerlos descuajando los bosques circunvecinos, dando un cauce libre a las aguas; aumentan los miasmas dentro del mismo lugar, arrojando restos de materias animales, para que con sus exhalaciones se estienda mas la influencia perniciosa. Los ejemplos abundan por todas partes, i nadie ignora la influeneia deletérea que la materia animal muerta i alterada por la fermentacion pútrida ejerce sobre el hombre sano: las diarreas, disenterias, fiebres malignas, &c. son su consecuencia inevitable.

Al hacer esta débil i confusa reseña de la jeografía médica de la Nueva Granada, solo he querido llamar la atencion de los médicos jóvenes ácia este estudio importante; porque inútil sería que fuesemos hábiles profesores en el arte de curar las enfermedades de los europeos, si no conociesémos las nuestras i no supiésemos el modo de combatirlas.

Por una fatalidad inesplicable nos dejamos deslumbrar con el oropel que vemos brillar a lo

léjos, i corremos en pos de quimeras que ningun bien pueden proporcionarnos. Sin duda que es útil aprovecharnos de la esperiencia i conocimientos que nos han legado los hombres sábios del viejo continente. En cierto modo encontramos la labor comenzada; pero no por esto debemos creer que todo esté hecho, pues que la tierra, el cielo, la fisonomía característica de las plantas, el espesor impenetrable de nuestros bosques, la magnificencia de nuestras fecundas llanuras, todas las variedades de la vida orgánica i del reino mineral, escalonadas en el declive de nuestras cordilleras; todo, hasta las enfermedades que nos aflijen, está por estudiarse. Los poetas mismos debian dejar por un momento los poemas del Dante, el romance pastoral de Boccace i las hazañas de los guerreros, para cantar las bellezas características de la naturaleza en el Nuevo mundo.

---

# LIJEROS APUNTAMIENTOS

## SOBRE LAS HERIDAS DE ARMAS DE FUEGO.

---

De las heridas de armas de guerra, las de fuego han llamado de preferencia la atencion de los prácticos i han sido el objeto de estudios especiales.

Todos los cirujanos ingleses, franceses, alemanes e italianos, en cuyo número figuran los sabios Pigray, Percy, Begin, Sanson, Petit, Larrey, Hunter, Alanson, Hennen, Guthrie, Samuel Cooper, Blackades, Græfe, &,ª &,ª han rivalizado en celo, han trabajado con ardor i han cultivado en el campo de batalla este estudio importante de la ciencia médica; a sus esfuerzos se debe que los sufrimientos de los hombres que se consagran a la defensa de su patria, se abrevien, se dulcifiquen i aun se salven de la muerte.

Los Gobiernos han dado proteccion i recompensado magnánimamente a los médicos que se han dedicado a este estudio.

El célebre Ambrosio Paré recibió grandes recompensas de Enrique IV, de M. M. Montejeau i de Rohan.

"El gran Napoleon se declaró el protecter de la ciru-
" jía militar, la honró con sus elojios, la secundó en sus
" proyectos jenerosos i la recompensó de una manera tan
" brillante, como dice Percy, que la obligó a crearse
" nuevos deberes i nuevos peligros."

Por desgracia, la Nueva Granada cuenta ya en los fastos de su mui limitada historia i en sus mui pocos años de independencia politica, un sin número de guerras intestinas, un vaiven constante entre la paz i la anarquía, una lucha permanente entre los pocos hombres que respetan la lei, quieren las instituciones, trabajan con anhelo por el órden, aman la riqueza, el adelanto i prosperi-

dad material, quieren que se cimenten las ciencias, que el comercio prospere, &,ª i los muchos que sin descansar mantienen el pais en la anarquía, en desórden i en revolucion.

Pero como todo está equilibrado en la naturaleza, i aun del mismo mal surje a veces el bien, si es incontestable que la guerra destruye la riqueza pública, diezma las poblaciones i desola los campos, no lo es ménos que la cirujía militar ha hecho grandes progresos, ha prestado grandes servicios a el arte de curar. ¡Cuántos métodos nuevos, cuántos procederes injeniosos, cuántas indicaciones terapéuticas, cuántas víctimas arrancadas a las garras de la muerte! El virtuoso, el gran Larrey nos lo ha hecho conocer: él es incontestablemente el que ha contribuido mas con su celo, su actividad i su valor a su mejora i perfeccionamiento.

Cuando en el año de 1330 Schwartz enseñó a los venecianos, entónces en guerra, el uso i propiedades de la pólvora que ciento cincuenta años ántes habia sido descubierta por Roger Bacon, parecieron sus efectos milagrosos, i se creyó que las heridas de armas de fuego tenian algo de májico o de maravilloso. La supersticion, unida a la detonacion de la pólvora, a la forma de las balas i a los desastrosos efectos que ocasionan en la economía animal, hicieron sospechar que estas heridas estaban envenenadas; i recurrian a los medios bárbaros de cauterizarlas con el hierro incandescente, con el aceite hirviendo, con el ácido sulfúrico, el sublimado corrosibo. El ungüento Ejipsiaco, preconizado por Albucasis, gozaba entre los Arabes de una boga estraordinaria. Ambrosio Paré fué el primero que en la toma del Castillo de Vilaume o Paz-de-Suze, despues de haber agotado todo el aceite hirviendo que tenia, en la cauterizacion de sus heridas, se vió obligado a recurrir a un dijestivo compuesto de yema de huevo, aceite rosado i trementina, en los que por fortuna no alcanzaron a recibir aquel martirio. Esa noche no pudo este célebre cirujano dormir, creyendo encontrar en la visita de por la mañana muertos a los que no habian sido cauterizados, i contra sus temores halló que muchos de aquellos habian perecido, miéntras que a los que habia aplicado el dijestivo, se hallaban en buen estado. Esta circunstancia fortúita cambió la práctica de este célebre cirujano, e introdujo una reforma saludable en el tratamiento de las heridas

de armas de fuego. Si un hombre como Paré, se dejaba arrastrar de los errores i prevenciones de su siglo, ¿qué no podrá suceder a los que no tenemos el jenio, la sagacidad, el celo i la conciencia que aquel apóstol de la verdad?

En la medicina como en la política i en todas las ciencias, no es, sino despues de haberse perdido en un círculo vicioso, que se llega a una buena lójica, que se detiene uno en la contemplacion de las ideas mas simples, que ordinariamente son las mejores.

Siempre el espíritu humano busca la verdad en las tinieblas, cuando la luz se la arroja a la vista. Las ideas mas sencillas son las que mas difícilmente lo iluminan.

Puede que mas de una de estas verdades surjan de este lijero bosquejo "sobre las heridas de armas de fuego;" no que su autor pretenda haber hecho descubrimientos portentosos, sino que trayendo al campo de la discusion sus observaciones científicas, otras plumas hábiles, otros médicos distinguidos den a luz sus investigaciones, i aparezcan descubrimientos que hasta ahora están ignorados.

Ya es tiempo de que los granadinos nos dejemos de política, nos ocupemos de mejoras sociales, de las artes, de las ciencias, i que con el cambio recíproco de nuestros conocimientos i de nuestro trabajo, rejeneremos esta tierra, digna de mejor suerte.

## PRIMERA OBSERVACION.

### CASO CURIOSO DE UNA BALA QUE PERFORÓ LA VEJIGA I LOS INTESTINOS.

El señor Santiago Figueroa, vecino de Honda, oficial de artillería de las fuerzas federales, recibió en el combate del 18 de julio, próximo pasado, una herida, con arma de fuego, sobre el lado izquierdo del abdómen, inmediatamente debajo de la cresta ilaca, como a diez centímetros detras de la espina iliaca autero-superior; inmediatamente despues esperimentó un síncope, tuvo fuerte dolor en la parte herida, orinó sangre, hubo fiebre durante tres o cuatro dias. La herida era penetrante, no tenia sino una sola abertura, los vestidos fueron atravesados i de consiguiente la bala estaba perdida en la cavidad abdomnal. El enfermo fué sometido a un réjimen antiflojístivo, bastante enérjico los tres primeros dias;

la herida curada con hilas sostenidas por un bendaje. La fiebre cesó, los dolores desaparecieron, la orina volvió a su color i trasparencia natural, i el enfermo comenzó a tomar algunos alimentos.

Todo iba perfectamente bien; el paciente ya salia a la calle, cuando al cabo de veinticinco dias fué acometido por la noche de un violento calosfrío, fuerte dolor en el vientre retencion de orina, de la que apénas salia de cuando en cuando algunas coágulos de sangre, despues de violentos esfuerzos.

No queda duda de que la recrudescencia del mal proviene de que la bala, probablemente incrustada en las paredes de la vejiga, se ha desprendido por la supuracion, ha dejado la vejiga perforada. Es de temerse esté en la vejiga, i en este caso, para salvarle la vida al paciente, hai que practicarle la operacion de la talla. Una sonda de plata, puesta en la vejiga, dió lugar a la salida de una gran cantidad de sangre, algunas inyecciones tibias lavan la vejiga i permiten una esploracion rigurosa de este órgano, para examinar si el proyectil está en su cavidad; pero inútilmente, pues nada se encuentra. El dedo indicador, introducido en el recto, lo mas arriba que se pudo, nada descubrió.

En la duda, i miéntras otros signos podrian indicarnos el curso de la enfermedad, el paciente fué sometido a una dieta estricta, al uso de bebidas diluentes i narcóticas, a un completo reposo i a la aplicacion de la sonda i baño de la vejiga cada doce horas.

El 18 de agosto, a media noche, el paciente siente la necesidad de ponerse en el vaso, i al hacer un esfuerzo para evacuar, arroja la bala por el ano. Desde este instante el dolor, la fiebre i la orina de sangre desaparecieron.

Esta observacion es sumamente curiosa, bajo mas de un punto de vista. La conducta del cirujano a la cabecera del paciente, la marcha que la herida siguió, los órganos que debió interesar, llaman la atencion de los prácticos que deseen versarse en el conocimiento de las heridas de armas de fuego. Haré algunas reflexiones.

Lo primero que hubiera hecho un práctico inesperimentado, era sondear la herida para saber cuál era su trayecto, buscar el proyectil para estraerlo; pero ninguna de estas investigaciones se hicieron por el momento, por por creerlas inútiles i perjudiciales. Inútiles, porque ¿con qué fin sondear la herida? ¿Para saber si es penetrante?

Las heridas penetrantes de las grandes cavidades, con pocas escepciones, son mortales, i si la herida es mortal, a nada conduce la investigacion que se trate de hacer; la sonda no puede hacer en este caso otra cosa que aumentar los riesgos, ya porque contribuya al desarrollo de los síntomas inflamatorios, ya porque ofendiendo los nervios favorece el desarrollo de síntomas espasmódicos, como porque puede suceder tambien que desalojando un coágulo de sangre que obstruya un vaso, dé lugar a una hemorrájia mas o ménos alarmante, segun su calibre.

De otra parte hai mil síntomas, tanto racionales como sensibles que pueden hacer conocer si una herida es penetrante o no, tal como la existencia de un derrame en la cavidad abdominal, la salida por la abertura de la herida, de la orina, sangre o materias fecales, &.ª En el caso en cuestion, era casi innegable que la herida era penetrante por la direccion que siguió la bala, por los dolores violentos que se desarrollaron en el vientre, i porque la orina contenia sangre pura, indicio seguro de que la vejiga habia sido acometida.

Peligroso habria sido al principio buscar el proyectil, supuesto que no se sabia su paradero, i que los síntomas que determinaba su existencia, no fueron tan graves que a todo trance hubiera de practicarse su estraccion. Aun en este caso, la operacion que hubiera de haberse practicado, habria consistido en el desbridamiento ámplio de la herida; o en la abertura de la cavidad abdominal, para ligar algun vaso, para practicar la sutura del intestino herido o favorecer la salida de los líquidos i evitar una peritonitis mortal. Mas no hubiéramos ocurrido a esta operacion con solo el objeto de estraer la bala; pues habriamos, en tal caso, pasado de temerarios a bárbaros.

Respecto de la estraccion de las balas, me permito hacer algunas observaciones, con el objeto de vencer las preocupaciones vulgares, que no dejan de ser el martirio de un pobre cirujano. El comun de las jentes ignorantes en medicina, creen que estrayendo el proyectil, ya ha cesado todo riesgo i el enfermo se salva indefectiblemente.

La mayor parte de los hombres muertos en el campo de batalla, han sido atravesados por el proyectil, i un gran número de los heridos que mueren despues, tampoco conservan la bala. Sin duda que un proyectil que está incrustado en nuestros tejidos, obrando como cuerpo

estraño, da lugar a accidentes, i la ciencia ha previsto el modo como deben estraerse; pero casos hai en que es preciso renunciar a su pesquisa, tal como el de no saberse su paradero, como el encontrarse entre órganos espuestos a sufrir graves daños si se intenta su estraccion, &.ª La prudencia exije entónces dejarlos hasta que la supuracion los arrastre o revele su existencia; entónces pueden estraerse si los esfuerzos de la naturaleza no son bastante enérjicos para eliminarlos. Los cuerpos estraños emigran en nuestros órganos, recorren grandes distancias, abandonan una parte noble para venir a presentarse en un punto accesible a la accion de los instrumentos, al cabo de algun tiempo, o bien se rodean de un quisc ceduloso que los adhiere a las partes vecinas i las defiende de la presencia de este huésped incómodo.

Nada seria mas absurdo que obstinarse en estraer una bala i hacer incisiones acá i allá, a palo de ciego, sin saber los peligros a que se espone el paciente. Gracias al cielo debe dar el Jeneral Sántos Gutiérrez, porque cuatro médicos granadinos, le evitamos la temeraria operacion que querian practicar para estraerle una bala de los pulmones. No pretendo, por esto, decir que en ningun caso debe estraerse el proyectil, ni sondearse una herida de arma de fuego, para saber dónde se encuentra. Mas adelante, en otras observaciones, se verá que sigo una conducta opuesta a la del caso en cuestion.

Pasemos ahora a lo mas importante de la herida de Figueroa. ¿Qué órganos interesó el proyectil, i por qué via llegó a los intestinos? Difícil es dar solucion a esta pregunta, si consideramos que para que la herida no haya sido mortal ha debido no interesar el peritoneo viceral, i esto es imposible en la hipótesis de que la bala haya perforado a la vez la vejiga i el colon o el recto, teniendo en consideracion que la herida ha sido de izquierda a derecha, pues si hubiera sido de adelante a atras, sí pódria haber comprometido la vejiga i el recto, sin interesar esta membrana. Me esplicaré: todos los anatómicos saben que los intestinos están completamente envueltos por el peritoneo, ménos en algunos puntos en que por una de sus caras adhieren a las paredes abdominales; tales son la porcion ascendente i descendente del colon i el ciego, i la estremidad inferior del recto. La bala, en este caso, ha podido entrar por la porcion descendente del colon, sin interesar el peritoneo. Tambien se sabe

que la vejiga, por su cara anterior, no está cubierta por el peritoneo, i que de consiguiente la bala ha podido perforar por esta parte el reserborio de la orina. Pero cómo admitir a la vez la lesion del colon descendente i de la vejiga, sin tocar el peritoneo, cuando estos dos órganos no están en la misma direccion, en el punto en que se hallan desprovistos de esta membrana?

Lo probable es que el proyectil atravesó la vejiga i el intestino, junto con el peritoneo, i que si no hubo un derrame mortal, fué porque las fibras musculares i la membrana mucosa de estos órganos, al retraerse, formaron un tapon que obstruyó el paso de los líquidos.

La prueba de que la vejiga i el intestino han sido perforados, es que una lavativa de agua tibia que fué suministrada al paciente, salió por la abertura de entrada de la bala, i que cada vez que el enfermo ha arrojado flatos por el recto, estos gases salen tambien por la uretra. La sangre espelida por la orina, i la bala por la evacuacion ¿no son una prueba perentoria de la herida de estos órganos?

## SEGUNDA OBSERVACION.

### HERIDA PENETRANTE EN LA RODILLA, CON FRACTURA CONMINUTA DEL FÉMUR. AMPUTACION.

El estudio que hoi me propongo dilucidar interesa bajo mas de un punto de vista, pues a la gravedad de la herida, a las reflexiones a que da lugar la necesidad de una mutilacion, se reune la de que el individuo que la sufrió merece una mencion honrosa, pues espuso su vida en el campo de batalla, solo por defender sus creencias políticas.

El señor Juan de Dios Linares, contabilista de profesion, vino con las fuerzas federales, i en el combate del 18 de julio de 1861 recibió un balazo en la rodilla derecha que la atravesó completamente. En el momento cayó en manos del enemigo, i gracias a un amigo que lo conoció, no fué sacrificado inmediatamente; pero habiendo reaparecido en aquel punto las fuerzas federales, corrió nuevos riesgos, pues fué tomado como enemigo, i prontos a quitarle la vida, aparece otro ánjel tutelar que lo salva de la muerte.

La revolucion triunfa, entran todos a Bogotá en medio de los aplausos del pueblo; pero Linares queda bota-

do en el campo de batalla, hasta por la noche, en que unos pobres aldeanos hacen, con ramas de árboles, una cama ambulante i lo traen gritando i preguntando en las puertas de las casas: ¿quién lo recibirá? Afortunadamente hai caridad en las señoras de Bogotá, i si el sujeto de la observacion precedente, fué ausiliado i mirado como hijo por la esposa del señor Luis García Evia, el señor Linares halló la misma proteccion en casa de las señoras Vergara i Vergara.

He sido testigo presencial de la caridad cristiana, de los esmeros, consuelos i cuidados que muchas señoritas de las familias notables de esta ciudad, prodigaban a los enfermos del Hospital de caridad, sin hacer distincion de opiniones, i tan solo con el loable fin de hacer el bien. Temo ofender su delicadeza citándolas con sus nombres; pero me complazco en decir que las hermanas de la Cadad llenaban bien sus deberes.

Que se me perdone esta digresion: me he separado de mi asunto, pero es preciso no desperdiciar la oportunidad de enaltecer las buenas acciones. La virtud no debe eclipsarse ante otras consideraciones, i es bueno que el pueblo la conozca, para que la imite.

He aquí el estado en que encontré a Linares a los cinco dias de herido. Piel estendida i lustrosa al rededor de la articulacion, labios de la herida hinchados i edematosos, abultamiento de la rodilla i parte inferior del muslo; la menor presion arranca gritos agudos al paciente. El pulso es pequeño, frecuente i concentrado, la lengua seca, la sed viva, la piel cubierta de sudor.

Preví al instante los estragos que el proyectil habia ocasionado en la articulacion, i propuse la amputacion de la pierna, por creerla inevitable. Fué negativa la respuesta, pues al deseo natural de conservar el miembro, al horror que inspira una amputacion, se reunió la circunstancia de que varios médicos, mui instruidos, temerosos de que Linares no pudiera soportar la operacion por hallarse anémico, i conservando, ademas, la esperanza de salvarle la pierna, habian cultivado el terreno en sentido de las ideas del enfermo. Sin embargo, los dolores a cada instante mas intensos, la hinchazon se aumenta; la supuracion comienza, el delirio aparece i el temor de perder la vida decide al paciente por la operacion. Fué ejecutada el 26 de julio, por la continuidad del muslo, despues de haber cloroformizado al herido.

La parte amputada reveló los desórdenes siguientes: 1.º Fractura conminuta de la rotula: 2.º Fractura conminuta de la estremidad articular del fémur; este hueso está hendido en dos partes hasta el límite de su tercio inferior con sus dos tercios superiores: 3.º La cápsula articular atravesada de una parte a otra: 4.º La bala sale por la parte posterior de la fosa poplitea, despues de atravesar los músculos, tejido celular i la piel.

Haré algunas reflexiones sobre la urjencia que habia de practicar la amputacion, i sobre los peligros a que se habria espuesto el paciente si se hubiera demorado esta operacion. Todos los cirujanos saben que las heridas penetrantes de las articulaciones son graves, i que esta gravedad se aumenta cuando no se puede obtener la reunion por primera intencion; es decir, cuando son contusas. Ledran, J. Bell, Dupuitrent, M. J. Fournier, miran como imposible la curacion de una herida en una grande articulacion, con arma de fuego. La muerte, dicen, es inevitable. Los señores Noel Rabace i Herice, citan casos de haberse salvado los enfermos, pero habiendo quedado sumamente maltratados. I entónces, ¿de qué les sirve un miembro anquilosado, débil o lleno de fístulas, cuya supuracion, tarde o temprano, agota las fuerzas i termina en la muerte? Muchos pacientes aniquilados se ven acometidos repentinamente de inflamacion en alguna víscera importante, como le sucedió al Jeneral Neira; o de una enfermedad orgánica, como les ha acontecido a otras.

Enfermos se han visto, que habiendo salvado la pierna, han buscado luego al cirujano para que la ampute, porque deseaban libertarse de un miembro que por su peso constante, por su rijidez i por lo espuesto que estaba a los choques repetidos, habia venido a serles sumamente incómodo.

Pero si como dice Boyer, es necesario no apresurarse a dar un pronóstico absoluto, pues que frecuentemente el suceso da un mentis, viendo que se curan enfermos que habian sido condenados a una muerte segura, ¿se creerá acaso que en la operacion de Lináres hemos obrado con precipitacion? Si fuéramos a juzgar la cuestion sin los antecedentes; si no hubiéramos visto el estado del paciente; i si nuestras sospechas no hubieran sido corroboradas por el exámen anatómico de la parte amputada, que nos demostró las graves alteraciones que el proyectil

habia orijinado, podria tal vez habernos quedado alguna duda.

Pero Lináres es de una constitucion delicada i enfermiza. Las heridas de armas de fuego, en las grandes articulaciones, supuran abundantemente i requieren mucho tiempo para cicatrizar; es, pues, probable que sus fuerzas no habrian alcanzado a hacer tamaño gasto. La amputacion no exijia tanta supuracion, ni tanto tiempo. La delicadeza de Lináres hacia presajiarle un buen éxito a la operacion; pues mi esperiencia personal me ha demostrado que, en los individuos débiles, las grandes operaciones tienen mejor resultado.

En caso de no haberle amputado la pierna, habria habido necesidad de recurrir al consejo de Ledran, J. Bell i Dupuitrent, de desbridar ámpliamente la herida, para desahogar los tejidos inflamados, i facilitar la salida de los líquidos. "Este es un remedio bien terrible, dice "M. Nelaton; pero degraciadamente la esperiencia ha "demostrado que es necesario; i para uno o dos casos, "en que los enfermos habiéndose opuesto a la amputa- "cion, han conservado un miembro, cuántos degraciados "han perdido la vida!" Ni con el desbridamiento la habria conservado Lináres; pues que en él no solo hubo herida penetrante en la articulacion, sino fractura conminuta i fisura en el femur: dos circunstancias que exijian ámbas la secuestracion del miembro! Yo sostengo que las heridas conminutas del femur, debidas a una arma de fuego, requieren imperiosamente la amputacion.

¿Por qué las heridas de armas de fuego, que interesan la cápsula senovial, son graves? Los antiguos como Paré i Fernel, sostenian que las aponeurosis i los tendones son los tejidos mas sensibles de la economía animal; pero Haller i su escuela han demostrado lo contrario.

Brasdor, David, opinaban que la estrangulacion debida a la inflamacion de los tejidos fibrosos, es la causa de los accidentes formidables que acompañan a estas heridas. Bell, Monro, Thonson, Bichat, los atribuyen a la introduccion del aire en la articulacion. Esta es, probablemente, la causa de tamaños accidentes, si se atiende a que los trabajos quirúrjicos de la época, han demostrado la inocuidad de las secciones tendinosas, por el método subcutáneo. La tenotomía ha sido de grande utilidad, i ha prestado importantes servicios a la cirujía.

Como quiera que sea, la esperiencia ha demostrado

que las heridas de las articulaciones, esponen al desarrollo de los síntomas inflamatorios; a la absorcion purulenta; a la infeccion pútrida; a la gangrena; al tétano; a las supuraciones inagotables; al anquilosis de la articulacion.

Inútil es discutir, por qué preferimos la amputacion en el caso presente, por la continuidad del miembro i no por su contigüidad, si se atiende a que habia necesidad de practicarla por encima de la parte alterada, i que el femur estaba comprometido en su parte inferior. Tampoco habria sido permitida una receccion, que a la vez que habria sido mas peligrosa que la amputacion, habria determinado un acortamiento en el miembro, de mas de doce pulgadas.

Lo único que podria objetarse en esta observacion, es: que estando ya desarrollados los síntomas inflamatorios, habria sido mejor aguardar a que hubieran cesado para practicar la amputacion. Esta es la práctica de todos los sábios i un axioma conocido en cirujía. Por los resultados se juzgan los hechos: Lináres está hoi perfectamente bueno, i muchas veces por aguardar demasiado, se espone al paciente a accidentes que no permiten luego practicar la operacion. Cuando hablemos de la oportunidad de las amputaciones, dilucidaremos esta cuestion importante de cirujía.

## TERCERA OBSERVACION.

Al pagar mi deuda a la ciencia publicando el resultado de mis investigaciones sobre las heridas de armas de fuego, es mui justo que haga una mencion honrosa de los cirujanos civiles i militares, que en la guerra intestina que nos devora, han prestado sus servicios a la humanidad, ya que una sola voz no se ha levantado para encomiar su conducta i para recomendarlos a la sociedad.

No hablo de los médicos que han perecido en el campo de batalla, o a consecuencia de heridas graves sosteniendo sus principios políticos, sino de los que en los momentos de conflicto han socorrido a los heridos, aun en el campo mismo de batalla, i bajo los fuegos del enemigo, en las cárceles, en los hospitales i en las casas particulares. No me detendré en citarlos por sus nombres; porque no quiero ofender su modestia, i tampoco me gusta la lisonja. La lista seria numerosa; han sido todos los

médicos nacionales i estranjeros residentes en Colombia, porque apesar de la creencia jeneral que hai contra ellos, todos se aunan cuando se trata de sostener los derechos sagrados de la humanidad, i de ejercer su profesion, que es un verdadero sacerdocio.

Esta hermosa conducta no ha sido bastantemente apreciada, ni aun por los mismos que han recibido el beneficio de la curacion; solo los mismos médicos, que conocen la importancia, se manifiestan recíprocamente sus sentimientos, las impresiones que naturalmente provoca la discusion de la ciencia, i las emociones suaves o dolorosas que hacen palpitar sus corazones, segun los sucesos o reveces que han obtenido en la práctica. Fuera de los goces que esperimentan sirviendo a la humanidad, curando a los heridos sin distincion de partidos, de riqueza o de situacion social, i respirando una atmósfera que es tanto mas suave, mas embriagadora i duradera, cuanto es mas grande la obra comun de valor i de abnegacion con que hacen el bien, sin aguardar mas honor ni recompensa, que la satisfaccion de su propia conciencia.

El caso que hoi me propongo dilucidar, es el ocurrido en la persona del Teniente Coronel Faustino Ibáñez, jóven de un valor conocido, i que recibió en el combate del 18 de julio una herida con arma de fuego, en la mitad del brazo derecho, con fractura del húmero, i solo la abertura de entrada del proyectil. El brazo estaba el dia 20 bastante hinchado, mui deforme a causa de la desviacion de los fragmentos del hueso; pero la fractura reducida i puesto el miembro en el vendaje Scultet, se consolidó en ménos de 40 dias, la herida cicatrizó i el paciente está ya perfectamente bueno.

Observacion curiosa, porque si hubiéramos seguido los preceptos de los cirujanos, habriamos debido practicar una operacion sangrienta, i con ella habriamos espuesto al paciente a muchos riesgos, o por lo ménos al retardo de su restablecimiento.

Todos los prácticos sostienen que los cuerpos estraños, por su presencia en el seno de las partes heridas, son frecuentemente la fuente de accidentes graves; los proyectiles ántes de penetrar en nuestros órganos, empujan los cuerpos que encuentran de paso, i no es raro hallar en la herida restos del vestido, botones, parte del taco que sirvió para cargar el fusil. Es de suma importancia, dicen, conocer su existencia, i para ello dan algunos pre-

ceptos. Si el proyectil ha dejado dos aberturas en nuestros tejidos, es probable que haya salido; la existencia de una abertura prueba que la bala ha quedado, a ménos que los vestidos no hayan sido atravesados, en cuyo caso formándole una especie de guante, sale al retirar estos. Esta práctica induce a error, porque el arma puede haber sido cargada con dos o mas balas, i al salir la una pueden permanecer las otras. Me bastaria citar al artillero Victorino Páez, que en el combate del 13 de junio recibió una herida con fractura de la tivia, i por la misma abertura le entraron tres balas. Ademas, el plomo de la bala que está sumamente caliente al salir del fusil, i cuyo calor se aumenta en su choque con el oxíjeno del aire, puede dividirse al herir los huesos, i la una parte sale i la otra permanece en la herida.

Por otra parte, aunque los proyectiles hayan salido, los otros cuerpos de que hemos hablado, pueden permanecer en la herida, así como los fragmentos o esquirlas de los huesos fracturados, lo que causa accidentes graves; como vastas inflamaciones, abcesos, fístulas, supuraciones inagotables, necrosis, &.ª Para evitar esto hacen las operaciones siguientes: 1.ª Practican operaciones metódicas, conocidas con el nombre de desbridamientos; 2.ª Estraen los cuerpos estraños, de cualquiera naturaleza que sean; 3.ª Reducen i colocan la parte fracturada, en una situacion apropiada a la consolidacion.

¿Por qué descuidé los dos primeros preceptos i solo tuve en cuenta el tercero en la herida de Ibáñez? ¿No habia fractura, cuerpos estraños i no se temia el desarrollo de una inflamacion? Respondere: que la esperiencia me ha demostrado que es mejor, en cuanto se pueda, no tocar las heridas; que los desbridamientos, aumentando la estension de la solucion de continuidad, aumentan tambien los riesgos de una fuerte inflamacion; que las esquirlas de los huesos vuelven a adherirse, si no han sido completamente separadas; i que los otros cuerpos estraños pueden permanecer en el espesor de nuestros tejidos indefinidamente, o hasta que los elimine la naturaleza. Ultimamente, no veo por qué a un herido que marcha a su curacion, hayan de practicársele operaciones dolorosas. Existen, casos es verdad, en que estos desbridamientos, la pesquiza de cuerpos estraños, la estraccion de esquirlas es indispensable, i de ellos nos ocuparemos en otra observacion. Pero una vez que el brazo de Ibáñez,

colocado en un aparato que permitia observar el curso que tomaban las cosas, marchaba rápidamente a su curacion, habria sido mas que temerario, si yo, siguiendo una práctica rutinera, hubiera osado practicar una operacion aventurada.

## CUARTA OBSERVACION.

### TRES DESARTICULACIONES DEL HOMBRO POR EL MÉTODO DE LARREY, MODIFICADO POR EL AUTOR DE ESTAS OBSERVACIONES.

La guerra devastadora en que por desgracia nos hallamos, ha sido una fuente fecunda para el estudio de las heridas de armas de fuego, i tal vez no hai una Nacion en que los médicos se hallen mas versados en el arte de curar estas soluciones de continuidad.

Consideraciones de un alto interes práctico i científico, surjen de este importante estudio: la influencia que ejerce el clima, nuestros hábitos, nuestra organizacion, imprimen al carácter de nuestros heridos, de nuestras operaciones quirúrjicas, un tipo especial que no debemos pasar en silencio, para que se ponga al alcance de todos los prácticos.

Esos accidentes formidables que en otras rejiones complican las heridas i son frecuentemente la causa de la muerte de los enfermos, sin ser raros en la Nueva Granada, no son tan comunes, i de ahí viene que el número de nuestros curados es mayor. La podredumbre de Hospital, la reapsorcion purulenta, la anjioleucitis, el tétanos, son el escollo con que frecuentemente tropiezan en los Hospitales de Europa los cirujanos mas hábiles, i nosotros tenemos la felicidad de no ver estos accidentes sino escepcionalmente: las heridas mas graves, aquellas en que los desórdenes son tales que parece inevitable la muerte del enfermo, toman de repente un carácter suave i benigno i marchan rápidamente a la curacion.

Cuando no sucede esto interviene la mano de un práctico ejercitado en la medicina operatoria, remedia todos los desórdenes causados por el proyectil, i todo entra pronto en su curso regular.

Tal es, por ejemplo, la observacion de que vamos a ocuparnos, digna de atencion: 1.º Por el buen éxito que tuvieron las tres operaciones practicadas consecutivamente: 2.º Por las consideraciones anatómicas, fisiolójicas

i quirúrjicas que de ellas emanan: 3.° Porque todas tres amputaciones fueron consecutivas i no inmediatas a la herida; i 4.° En fin, por la feliz modificacion que el autor de esta reseña ha hecho al modo de practicar esta desarticulacion.

1.ª

El jóven Calixto Camacho, Oficial del Ejército liberal, recibió en el combate del 18 de julio de 1861, una herida en el brazo derecho que le fracturó el húmero en su cuello quirúrjico, quedando la bala adentro.

Con la esperanza de salvarle el brazo le practiqué, asociado de otros hábiles profesores, un ámplio desbridamiento, las esquirlas del hueso puestas a descubierto fueron estraidas i el brazo colocado en el bendaje de Scultet. Los primeros quince dias la curacion marchaba perfectamente bien, la supuracion era regular, espesa, i el enfermo no tenia fiebre; pero de esta época en adelante, la herida tomó otro aspecto, la fiebre apareció i la supuracion empezó a hacerse mas copiosa; el enfermo enflaqueció rápidamente, i los intestinos participando del estado jeneral de la economía, eran el asiento de una diarrea colicuátiva. Ni el buen uso del vino jeneroso i otros tónicos, ni un buen réjimen eran suficientes para producir un cambio favorable en esta organizacion deteriorada. El pus no encontrando ya un acceso libre por la abertura, habia formado bastas colecciones en la áxila, bajo la clavícula i en la rejion supraclavicular, que no pudieron vaciarse completamente con incisiones metódicas i por medio de la compresion. Ultimamente, a los sesenta dias de la herida, viendo al paciente condenado a una muerte inevitable, se le propuso la desarticulacion del hombro, que él aceptó con la resignacion de un cristiano i el valor de un héroe. Por lo demas, la operacion se practicó, bajo la influencia del cloroformo, de la manera siguiente:

Una incision lonjitudinal estendida del borde del acromion hasta mas de una pulgada por debajo del cuello del húmero, cortó la piel i las fibras del músculo deltoides, hasta el hueso. La piel tirada hácia la espalda por un ayudante, dos cortes oblícuos partieron de esta incision hasta el áxila; cortando por delante el tendon del gran pectoral, i por detras el del gran dorsal. Dos colgajos re-

sultado de estas incisiones, fueron disecados i puesta a descubierto la cabeza del húmero, fueron cortados los tendones i la cápsula articular, i un cuchillo deslizado por detras de ella, acabó la incision de los ligamentos. Un yudante mui intelijente, llevando los dedos a la herida, comprimió la arteria áxila, i entónces se deslizó sin ningun riesgo el cuchillo, por detras de la articulacion hasta cortar las partes blandas al nivel de las dos incisiones precedentes. Las arterias fueron ligadas en seguida, i el paciente apénas perdió algunas onzas de sangre. Este proceder que es del célebre Larrey, fué modificado por el autor de esta lijera reseña de las heridas de armas de fuego: 1.º porque la incision superior fué mas larga que la señalada por el autor: 2.º porque los dos colgajos vienen a terminar por debajo precisamente al nivel de la áxila. Es preciso en mi humilde opinion conservar mas partes blandas por arriba donde la suprficie articular es mui ámplia i debe ser totalmente cubierta, miéntras que por abajo la piel es sumamente estensible i se presta a una cicatriz lineal. Si las incisiones laterales caen sobre la mitad de los bordes axilares, queda luego una especie de puente que hace defectuosa la cicatriz; miéntras que por mi método esta afecta una forma regular, tiene la de una ⋖ en lugar de λ de Larrey.

La idea de practicar la operacion modificando el método del sabio Larrey, me vino de la naturaleza de la solucion de continuidad en el jóven Camacho; la bala penetrando por la parte esterna i superior del húmero, fué a presentarse en el áxila de donde fué estraida; la progresion siempre acreciente de la supuracion habia causado con el tiempo una pérdida de sustancia en las partes blandas, i la áxila era el sitio de una vasta ulceracion.

Para no prolongar demasiado el detal de esta operacion, no describiré las prescripciones diarias. Todo se redujo a la curacion con hilas secas i a sostener las fuerzas del paciente con un réjimen analéptico. A los quince dias el jóven Camacho pudo pararse i andar por su cuarto, i al mes completo se presentó en mi casa a darme las gracias por la especie de resurreccion que habia tenido.

El exámen del brazo separado del tronco demostró la mas absoluta necesidad de la amputacion: en los dos fragmentos del hueso fracturado no habia ni indicios de

cicatrisacion, por el contrario la caríes, pedazos de hueso necrosado, así como una dejeneracion lardacea con vastos focos purulentos en todas direcciones, demostraban que se habia insistido demasiado en la salvacion del brazo, i que unos dias mas de obstinacion habrian bastado para causarle la muerte al paciente.

2.ª

José María Arias, soldado de artillería, recibió el 25 de febrero en la defensa de San Agustin una herida con arma de fuego en la parte posterior de la espalda, que entrando al frente del ángulo inferior del homoplato, fué a perderse en el hombro. Un estilete introducido por la herida se dirijia de abajo arriba, de dentro afuera i chocaba contra la espina de la escápula en cuyo punto se detenia. Una incision practicada en este punto puso al descubierto la espina acromial del hueso, i el dedo introducido circunscribia el borde del acromion, la apofisis coracoides i la cabeza del húmero, pero no fué encontrada la bala; solo un pedazo bien grande de la blusa de bayeta que llevaba el paciente se halló, i enganchada con el dedo encorbado, fué estraida. No me quedó la menor duda de que la bala estaba en la articulacion i esta opinion se la emití en el momento al apreciable señor Joaquin Pérez que habia dado hospitalidad al enfermo.

Dije entónces que la desarticulacion del hombro era indispensable, pero como otros médicos no fueron de este modo de pensar, fué preciso ensayar otros medios para salvar el brazo. En efecto, todos los dias se le bañaba i curaba el brazo metódicamente, i como felizmente el enfermo se hallaba en casa de una familia sumamente humana e interesada en su restablecimiento, no se omitia medio alguno que la razon i la ciencia sujirieran para asistir bien al paciente. La inflamacion fué enorme, la fiebre violenta; los tópicos en cataplasmas emolientes al principio i los paños de véjeto alcanforado, cuando esta empezó a declinar, la dieta, las bebidas diluentes, la combatieron enérjicamente. La supuracion apareció al principio moderada, pero luego aumentó por grados i llegó a ser tan copiosa, que agotaba rápidamente las fuerzas del paciente a pesar del réjimen analéptico i cordial que se puso en uso. Un dia noté una lijera crepitacion en la parte esterior de la cabeza del húmero, un cuerpo

lijero aparecia bajo el dedo, i se creyó por el momento que allí estaba el proyectil; una incision practicada en esta parte dió por resultado la salida de una gran cantidad de pus i la estraccion de una parte de la cabeza del húmero que habia sido necrosada. El brazo estaba completamente adematoso; el pus habia corrido siguiendo la direccion de los tendones, i fué necesario darle salida practicando algunas incisiones. Un bendaje compresivo no era bastante para disminuir la supuracion tan abundante i facilitar la adhesion de las paredes del saco. En tal emerjencia viendo que la pérdida del enfermo era inevitable i que la única tabla de salvacion estaba en la desarticulacion del hombro; despues de haberlo privado con cloroformo le ejecuté la operacion el dia 25 de marzo a las siete i media de la mañana. No me detendré en el manual operatorio que fué esactamente igual al anterior, solo añadiré que fué rápido, que en el acto de desarticular el hombro cayó la bala que estaba alojada entre la cabeza del hueso i la cavidad glenoidea, que el paciente perdió poca sangre i que despues de haberle curado la herida, fué por sus piés a su cama.

El exámen del brazo demostró que la cabeza del hueso estaba completamente cariada; que faltaba en ella el pedazo que habia sido necrosado i que se habia estraido en una de las operaciones anteriores; que en ella i en la cavidad articular habia de cada lado una especie de agujero o nido donde se habia acomodado la bala; que el húmero en su tercio superior babia perdido su periostio i se hallaba cubierto de una especie de tejido lardaceo.

La bala era un pedazo de balaustre de hierro, de la estension de pulgada i media i de una de ancho: tiene la forma de un cubo. Este hombre se levantó tres dias despues de la operacion i salió con un tiempo lluvioso a los corredores i patios de la casa. Una violenta punzada en el costado, la fiebre, tos i algunos esputos de sangre fueron el premio de su temeridad, i creimos por un momento perderlo. Pero felizmente estos accidentes cedieron a las varias aplicaciones que se le hicieron, la herida fué disminuyendo en estension, la supuracion se agotó prodijiosamente, i al cabo de un mes se hallaba el paciente en la plenitud de su salud i mui satisfecho de haber salvado la vida, aunque con la pérdida de un miembro, que para él era mui precioso pues labriego, de profesion, le faltaba este vehículo indispensable para buscar su subsis-

tencia. ¡ Qué males trae consigo la guerra! Cuán circunspectos debemos ser en fomentarla i qué interes no debiéramos tomar todos los buenos ciudadanos en estinguirla. ¿No somos todos granadinos i hermanos? ¿Qué dejamos para cuando tengamos una guerra internacional? Gracias doi a la Divina Providendia que me haya concedido el sacerdocio de la medicina. Una profesion que dá la salud a los míseros mortales que luchan siempre contra la enfermedad i la muerte, prontas a arrebatarlos de mil maneras; una profesion que restituye el primero de los bienes de la tierra, la salud perdida, es la mas digna, la mas noble, la que se parece a la Divinidad, i razon tenian los antiguos igualando a los que la cultivaban con los mismos dioses. Esta ciencia es la sabiduría misma en sentir de Hipócrates.

¿Quién sino la medicina dá leyes a los Monarcas de la tierra, les dicta condiciones i preceptos, a veces los mas duros i desagradables, i les amenaza con la misma muerte si los desobedecieran? Tan cierto es lo que de ella decia Plinio: *Et una artium imperatoribus quoque imperat.*

El médico i el cirujano que con una medicina dada oportunamente o una operacion practicada con una mano diestra han restituido un hijo querido al seno de su desolada madre, una consorte adorada a los brazos de su aflijido esposo, un buen padre a su desconsolada familia que con su muerte iba a quedar sumida en la mas horrorosa indijencia, no pueden ménos de presentarse radiantes de gloria i dignidad i tener el aspecto de unos dioses a los ojos de la madre, del esposo i de la familia que han recibido aquel favor como celestial de su mano bienhechora.

El médico a la cabecera del enfermo es su ánjel libertador, su númen tutelar, su vista es preferible a la de todo el Universo. *Deus est*, decia el mismo Plinio. Que se compare un guerrero con un médico. Yo les aconsejaria a todos ellos que abandonaran su profesion i adoptaran la mia.

3.ª

El señor Rafael Mogollon, Comandante de las fuerzas que el dia 25 de febrero defendian el cuartel de San Agustin, recibió ese mismo dia a las cuatro de la tarde, una herida con arma de fuego, en que penetrando la bala por delante a dos pulgadas del esternon entre la tercera

i cuarta costilla, fué a presentarse por detras del hombro, inmediatamente encima del borde posterior de la áxila.

Yo que he estado siempre en atalaya cuando se ha tratado de servir en los combates en mi calidad de médico, a la humanidad doliente, volé esa misma tarde al espresado cuartel a prestar mis servicios a todos los desgraciados que los necesitaran; i en efecto, encontré en el mismo local i en las casas vecinas, mas de 150 heridos, a quienes tuve la felicidad de ausiliar en cuanto me fué posible.

En el número de estos infelices no se hallaba al Comandante Mogollon; nadie sabia su paradero, i cuando yo regresé a mi casa a las ocho de la noche, ignoraba si viviria o no. A las doce de esa misma noche vino a llamarme el señor Liborio Landínez. que me llevó a la casa del señor Miguel Salgar donde lo habian trasladado, e inmediatamente que lo ví le practiqué la estraccion de la bala. Mogollon tuvo los tres o cuatro primeros dias esputos de sangre i mucha fiebre, pero de los cinco dias en adelante la supuracion se estableció, la fiebre i los esputos cesaron totalmente. Unicamente se notaba que cuando respiraba i la herida estaba llena de pus, este oxilaba i seguia los movimientss respiratorios, lo que hacia creer que la herida era penetrante; mas si se atendia a la espectoracion sanguinolenta. El brazo estaba completamente inmóvil i mui adolorido. Apesar de esto, la herida marchaba bien, la supuracion era loable i en cantidad regular, i todo presajiaba un desenlace favorable; pero a los 15 dias apareció de repente en un movimiento violento que ejecutó el enfermo una hemorrajia venosa; la sangre salia por ámbas aberturas i en bastante cantidad. Alumbre calcinado en polvo i unas hilas aplicadas, sostenidas por un vendaje, la contuvieron; pero el enfermo quedó mui estenuado, el brazo sumamente adolorido i completamente inmóvil. La supuracion era ménos loable, la tos mas frecuente. A beneficio de una alimentacion nutritiva, el enfermo recuperó algo las fuerzas, i con un lock pectoral i el opio, calmó la tos. El brazo sin embargo, lo embarazaba cada dia mas, le parecia que era un cuerpo estraño que flotaba de la espalda, se puso sumamente adematoso; una escara gangrenosa se presentó en la piel de la apoficis olecranea, por la presion que esperimentaba en esta parte. Para curar la herida porterior habia necesidad de sentar al enfermo i entónces

sentía los mas violentos dolores en el hombro, habia que tratarle el brazo como a un cuerpo estraño que pendiese de la espalda, pues carecia de toda movilidad. En este estado se renovó la hemorrajia a los 50 dias i a las cinco de la mañana; los asistentes le aplicaron inmediatamente el betun de alumbre i las hilas, i me llamaron en el momento; fuí i ví que la sangre se habia contenido algo, lo dejé en este estado i me puse a reflexionar en la suerte que correria este enfermo si la hemorrajia se renovaba i qué medios debia emplear para prevenirla.

Examinemos primero qué vena ha sido interesada i apliquemos luego los datos fisiolójicos que deben conducirnos a la práctica de una operacion.

La vena subclavia corresponde por delante a la clavícula de la que apénas está separada por el músculo subclavio; de manera que la bala al pasar por debajo de la clavícula ha podido interesarla; ácia abajo ella corresponde a la pleura i a la cima del pulmon, luego este órgano i la vena han podido ser acometidos a la vez; ella termina en una depresion que existe en la primera costilla, i una capa mui densa de tejido fibroso la adhiere i sostiene contra el músculo subclavio, lo que la obliga a mantenerse abierta una vez que ha sido dividida.

La subclavia termina por abajo en la vena axilar que a su turno recibe las dos venas mas importantes del brazo, la cefálica i la basílica: la 1.ª es la reunion de la radial i de la mediana cefálica; se dirije costeando el borde esterno del músculo biceps, gana los músculos deltoides i gran pectoral i se arroja en la axilar inmediatamente debajo de la clavícula; la 2.ª formada por la reunion de la mediana basílica i de la cabital, se dirije por delante de la aponeurosis intermuscular interna i se bota en la vena braquial inmediatameute debajo de la axilar, o en esta misma.

Admitida la existencia de la lesion de la subclavia o de la axilar, veamos qué razon nos guió a preferir la desarticulacion del brazo a la ligadura de uno de los vasos arteriales.

Todos los que conocen el modo como se efectúa la circulacion, saben que la sangre arterial se dirije por un órden de vasos llamados arterias del corazon a la periferia; destinada como está a la reparacion de los órganos, por ser esencialmente alimenticia; en compensacion el excedente de esta sangre, o mejor dicho, la parte que ellos

sobran por ser ya impropia a su mantencion, vuelve por otros vasos llamados venas de la periferia hácia el centro, que es el mismo corazon, para que este la mande a los pulmones, donde debe recuperar la cualidad que los órganos le habian quitado. En la hipótesis de que una de las dos venas esplicadas arriba fuera el sitio de la hemorrajia, ¿qué recurso le quedaba al cirujano; ? ¿ligar una de estas venas; ? esta operacion aunque practicable, causaba inevitablemenfe el esfacelo del miembro i de consiguiente habia que verificar la amputacion despues de haber practicado una operacion tan peligrosa, como es la ligadura de la vena principal de un miembro. Por lo demas, esta operacion no la hemos visto aconsejada por ningun autor. Pero dirian todos, ¿por qué no recurrir a la ligadura de la arteria subclavia? Si la ligadura de las arterias contuviera las hemorrajias venosas, enhorabuena, pero sabiendo que la sangre de las arterias se dirije del centro a la periferia, la ligadura de la herida de una arteria se ejecuta por encima de la lesion de la arteria, miéntras que en la herida de una vena la ligadura se ejecuta por debajo de la lesion. Espliquémonos sobre esto i pongamos un ejemplo que esté al alcance de todos: lo que sucede en una compresion circular aplicada en el brazo en la operacion de la sangría. En el estado ordinario la sangre que llega a la mano i antebrazo, vuelve hácia el corazon por cuatro venas superficiales i cuatro profundas; una vez aplicado un lazo al rededor del brazo, la sangre no pasa, i si entónees se abre una de las venas del pliegue del brazo, la sangre se escapa por un chorro contínuo, que cesa inmediatamente despues de aflojar la ligadura. Supongamos que un mal flebotomista hubiera picado a la vez que la vena la arteria braquial; miéntras la ligadura estuviera sobre la vena solo saldria sangre venosa, pero en el momento de aflojar la ligadura un chorro bermejo de sangre arterial apareceria. ¿Con qué fin ligaba, pues, a Mogollon la arteria subclavia? Esto no habria hecho mas que aumentar la hemorrajia venosa, complicar su situacion con la práctica de una grave operacion, teniendo que recurrir inmediatamente a la amputacion.

Todo esto lo reflexionaba yo sin saber a punto fijo qué partido tomar, hasta tanto que la hemorrajia no se reprodujera i no me cerciorara de la naturaleza de la sangre; desgraciadamente la duda no me duró mucho tiem-

po; a las dos de la tarde me avisaron que habia reaparecido; me decidí a levantarle las hilas o emplasto que le habiamos puesto al paciente, i el torrente de sangre negra, espesa i en forma de cascada era tal, que con pocos momentos mas que hubiera diferido la amputacion el enfermo habria indudablemente perecido. Habia perdido ya como seis libras de sangre. Acto continuo practiqué la desarticulacion del hombro, por el proceder ya esplicado en los casos arriba mencionados; el paciente no perdió en la operacion ni una onza de sangre, pues se tuvo particular cuidado de obrar con destreza, i de ligar los vasos con la mayor rapidez. Quitado el brazo, la sangre venosa no venia ya a la vena axilar i de esta a la subclavia, la hemorrajia no reapareció, i el paciente tiene hoi 34 dias de operado, está ya robusto i se conduce por sus piés. Dentro de poco lo verán todos en la calle. El exámen del brazo separado del tronco demostró, ademas, que la amputacion era indispensable, pues la bala habia chocado con la cabeza del húmero i esta estaba ya desprovista de su cartílago, efecto de la caries.

Réstame esplicar por qué la hemorrajia no se presentó desde el primer dia de la herida. Sabemos que las heridas de armas de fuego eran reputadas por los antiguos como venenosas, por ser sumamente graves; esta gravedad proviene de que el proyectil, ya sea por su forma, ya por la violencia del choque, o por la temperatura que lleva, i lo mas probable por estas tres causas reunidas, contunde, magulla, desorganiza los tejidos que encuentra a su paso; si es un vaso i toca al soslayo sus paredes, las altera o magulla; su tejido desorganizado obra ya como cuerpo estraño en nuestra economía; ella trabaja para arrojarlo, la supuracion se establece i al desprenderse la pared del vaso desorganizado, aparece la hemorrajia: estas son las hemorrajias que llevan el nombre de consecutivas, que tan frecuente e inesperadamente causan la muerte. Tambien se llaman consecutivas las amputaciones que se practican mucho tiempo despues de recibida la herida i cuando el paciente ha pasado ya por todos los peligros de la inflamacion inherente a estas soluciones de continuidad. Tal ha sucedido con las tres desarticulaciones, objeto de esta observacion; mas, como esta cuestion de las amputaciones en primitivas i consecutivas ha sido motivo de discusiones

entre los mas acreditados cirujanos, prefiriendo las unas a las otras, segun el éxito que en su practica haya tenido cada uno, yo me propongo dilucidarla en otro lugar.

Muchos cirujanos ilustrados en la medicina operatoria podrán tal vez objetarme que por qué preferí en estos tres casos la desarticulacion a la reccecion, siendo así que en esta última se conserva el miembro; a lo que responderé: 1.° Que en Camacho la herida existia en el cuello quirúrjico i no en el anatómico del húmero, i que habria habido entónces necesidad de resecarle por lo ménos ocho a diez traveses de dedo del hueso, por lo que el brazo en caso de conservársele le habria quedado completamente inútil. 2.° Que en Mogollon no habria llenado el objeto, que era la suspension de la hemorrajia, pues conservado el brazo, la sangre que de sus venas venia a la axilar habria continuado su curso, i de consiguiente subsistiendo la causa, los efectos continuarian. 3.° En Arias es verdad que la caries estaba limitada a la cabeza del hueso donde se hallaba la bala; pero cuando recurrimos a la amputacion ya habia una osteitis en el cuerpo del hueso, que probablemente habria continuado. Ademas, Arias es un pobre labriego; un brazo resecado queda como un apéndice flotante e inútil por muchos años, i si la reccecion era útil i conveniente en un hombre acomodado, que podria llevar su brazo en un vendaje i que no estaba espuesto a trabajos rudos que lo espusieran a choques frecuentes, es casi seguro que para este desgraciado habria sido un obstáculo para ganar la subsistencia.

---

## OBSERVACION QUINTA.

### Tétanos causados por herida de arma de fuego.—Amputacion del brazo.—Curacion.

El cirujano debe tener mucha serenidad, valor i firmeza de carácter, sin cuyos requisitos no puede desempeñar completamente un arte lleno de dificultades, embarazos i disgustos que se ofrecen a cada paso. Debe sostener la dignidad i decoro de la facultad noble i sublime que ejerce, no dejando fácilmente ajar su honra i su fama, i rebatiendo con entereza las injurias i vilipen-

dios, cuyo sufrimiento hubiese de redundar en gran menoscabo suyo i de la profesion. *Habe curam de bono nomine*, dice el Espíritu Santo; al buen nombre i al honor i reputacion debe el profesor sacrificar todos sus intereses. Pero tampoco debe perder de vista que los hombres son casi todos injustos con aquellos a quienes confian sus mas caros intereses; el majistrado que los condena es un culpable, el médico que no los cura es un ignorante, es el blanco de las mas injustas acusaciones i de calumnias capaces de indignar el ánimo mas resuelto. ¿Qué puede hacer un médico en semejante caso? Callar i cubrirse con la capa de Pompeyo. Levantar sus ojos al cielo i esclamar como Jesucristo, que estando en la cruz por las iniquidades de los hombres, dijo al Padre Eterno: "Perdónalos, Señor, que no saben lo que hacen."

Qué valor i firmeza no se necesitan para practicar operaciones que la esperiencia no ha sancionado como seguras i cuyos resultados adversos se atribuirian siempre a la temeridad del práctico. Los profesores del arte, dice Gregory, deben tener cierto imperio sobre su carácter i saber dominar sus pasiones, ya para libertarse de ciertos ímpetus, como para resolverse a ejecutar lo que convenga al paciente.

El facultativo que haga las cosas segun razon, dice Hipócrates, aunque no sucedan segun la razon misma, no debe por esto pasar a otra cosa diferente, miéntras subsista lo que conoció desde el principio.

Entre los varios casos apurados en que me he visto en mi escasa i humilde práctica, el siguiente es uno de los que mas ha llamado mi atencion. Se trata de un tétanos, enfermedad reputada por incurable; sé que ningun remedio puede combatirlo i que el enfermo está condenado a una muerte inevitable. ¡Acaso una amputacion puede salvar al paciente! Pero si la ejecuto i no se cura el enfermo, ¿a cuántas recriminaciones quedo espuesto? Sinembargo, Dios i la razon me ordenan cierre los ojos a las injusticias de los ignorantes i obre segun mi conciencia. La operacion se ejecuta i el enfermo se salva.

Ántes de entrar en la descripcion del caso en cuestion, haré un lijero bosquejo de esta temible enfermedad.

Figuraos a un hombre que tiene las mandíbulas aplicadas fuertemente la una contra la otra (trismo); los

ojos fijos, los párpados inmóviles, las facciones tiradas de la base de la nariz hácia las orejas, indicando esa estraña espresion que se llama *risa sardónica*. Los músculos de todo el cuerpo, tanto estensores como flexores, fuertemente contraidos, forman con él una sola pieza, de tal modo que el paciente se levanta por los piés o por la cabeza, como un baston. El vientre contraido contra el espinaso, i el diafracma i músculos intercortales tan apretados contra la cavidad torácica, que no le permiten respirar.

Este estado de tencion de los músculos, esta rijidez, no es siempre igual, disminuye por intérvalos sin desaparecer del todo. Una emocion del ánimo, un movimiento inesperado, el simple tacto del paciente lo exasperan, i entónces entran los músculos en las convulsiones mas horrorosas. A veces las contracciones espasmódicas ocupan el plano anterior del cuerpo, la cabeza, los piés i los brazos converjen hácia el ombligo; de manera que todo el cuerpo parece recojerse como un ovillo hácia este punto central (emprostotonos). Otras imperan las contracciones del plan posterior del cuerpo, i este se encorba de tal manera hácia atras, que la nuca u occipital tocan con el calcáneo (opistotonos); tambien suele suceder que la una mitad del cuerpo queda sana miéntras el desórden solo reina en la otra distribucion de los nervios espinales, i entónces el cuerpo se inclina del lado enfermo (pleurostotonos). En medio de estos espasmos, de estas convulsiones, el enfermo se queja de violentos dolores, no puede respirar, los labios están amoratados, i el cuerpo cubierto de sudor frio; una axfisia lenta, pero progresiva, latidos tumultuosos e irregulares del corazon, i al fin la muerte! ¡Cosa rara! el paciente conserva hasta el último momento la integridad de su intelijencia i sus funciones sensoriales. ¿En qué consiste esta horrible enfermedad? ¿Cuáles son las causas que la desarrollan? Nada se sabe de positivo; su asiento lo creen en el sistema nervioso i las causas, las emociones morales, el calor unido a la humedad, a la impresion súbita de un frio intenso. Estas son puras hipótesis, i si ellas fueran ciertas, acometeria el tétanos a todos los enfermos que se hallan en las mismas circunstancias. El funesto deseo de quererlo esplicar todo, ha podido hacer creer cierta correlacion entre la manifestacion del tétanos i una simple coincidencia. No pocas veces

se vé que el tétanos acomete no a los heridos graves, sino a aquellos que han recibido una simple picadura con una aguja, lo que prueba que la causa no viene de afuera, sino que está en el organismo, i entre ellas podemos colocar con justicia la lesion o la compresion de gruesos troncos nerviosos. Las razas tampoco parecen ser indiferentes en el desarrollo de esta cruel enfermedad, pues se vé que acomete mas frecuentemente a los negros que a los blancos, i en cuanto al clima, por esperiencia personal sé que es mucho mas comun en los cálidos que en los frios. Opinion contraria a la del profesor Begin, quien nos dice, que despues de la batalla de la Moskowa, en medio de los mas vivos calores, hubo pocos tetánicos; miéntras que despues de la batalla de Dresde, con un tiempo lluvioso i frio, los heridos fueron diezmados por esta afeccion. El tétanos es mas frecuente sobre los bordes de la mar, cuando los vientos soplan hácia la tierra.

El tratamiento del tétanos está sometido al mas ciego empirismo, no hai remedio que no se haya ensayado contra tan temible enfermedad. Ambrosio Paré enterraba en un establo a sus enfermos, bajo una doble capa de paja i restos escrementicios de los animales; de modo que solo les quedaba fuera la cabeza. Daval aconseja los baños de vapor: Lisfranc las sangrías. Los baños tibios, los frios, las preparaciones mercuriales hasta la salivacion, la tintura de cantáridas, las lavativas de tabaco, los antielmínticos, el opio en dósis elevadas, i últimamente, el curare, aplicado sobre la herida, han sido tambien preconizados. Larrey, fijando como punto de partida la causa de las contracciones tetánicas, la herida misma, aconseja la amputacion. En Ejipto curó él a un militar acometido de tétanos crónico, amputándole el miembro herido; pero Larrey dice que el tétanos debe proceder del sitio mismo de la herida. Mas, los cirujanos modernos están todos de acuerdo en censurar esta práctica, reprochada de temeraria, (véase a Netalon, pájina 150, tomo 1.º) Veamos si tienen razon.

El jóven Natalio Ruiz, Oficial, fué uno de los que defendieron heróicamente el Convento de San Agustin el 25 de febrero próximo pasado. Esponiéndose a las balas en la resistencia enérjica que hicieron en la puerta, recibió una que le atravesó la articulacion húmero-cubital izquierda, con fractura de la apofisis olecranon

i de la troclea. Lo ví al cuarto dia de herido, la inflamacion era enérjica, los dolores violentos i la fiebre intensa. Opiné por la amputacion, la que diferí con tanto mas gusto cuanto que la familia resistia, i porque soi partidario de las amputaciones consecutivas, pues he visto muchas articulaciones comprometidas por heridas de arma de fuego, i sinembargo, el paciente se ha salvado sin la amputacion. Algunas sangrías jenerales, la dieta i un buen réjimen calmaron pronto la intensidad de los síntomas, la supuracion se estableció, la fiebre desapareció i todo parecia que marchaba con regularidad. Me prometia estraer algunas esquirlas del hueso, que se tocaban con el estilete, pero a la repugnancia natural que tenia el paciente, se reunia la circunstancia que la supuracion era moderada, i esperaba que gradualmente la naturaleza iria eliminándolas.

Al mes de haber recibido la herida empezó Ruiz a sentir convulsiones en el brazo opuesto, trismo i sudores copiosos, fuerte dificultad en la respiracion. En el momento que lo ví anuncié a la familia la presencia del tétanos, le mandé administrar los socorros de nuestra relijion i le prescribí unas píldoras de opio, valeriana i quinina. Esta fórmula produjo buen efecto, el paciente durmió i al siguiente dia parecia curado; pero los síntomas tomaron de un instante a otro nuevo incremento; apareció la rijidez jeneral asociada de sudores frios, dolores violentos i anhelacion en la respiracion. Apesar de que la convulsion empezaba por el brazo opuesto a la herida i que en este no se notaban síntomas tetánicos, propuse la amputacion a la familia como la única áncora de salvacion que le quedaba al paciente. Esta la aceptó i fué ejecutada en la continuidad del brazo inmediatamente. El enfermo no perdió una gota de sangre; despues de curado, empezó a dar gritos horrorosos, diciendo que los dolores que sentia eran violentos, i si yo no hubiera tenido particular cuidado al ligar las arterias, de aislarlas bien, habria creido que con ellas habia ligado algun nervio. Sinembargo, los dolores cedieron en pocas horas a una pocion antiespasmódica que le administré; a los ocho dias se levantó en su cuarto, i a los quince andaba por la calle.

El exámen del brazo reveló los mas graves desórdenes en la articulacion, la apofisis olecranon, la troclea del húmero estaban reducidos a pequeños fracmentos:

confundidos con una especie de putrilago a que estaban reducido los cartilagos i ligamentos articulares.

Un fenómeno curioso que no debo omitir es, que al hacer estas investigaciones, encontramos al nervio mediano: que habiéndoseme ocurrido punzarlo con el escalpelo que yo tenia, la mano se dobló sobre el antebrazo; lo puncé mas fuertemente, i entónces todo el antebrazo entró en contraccion i trató de saltarme a la cara. Ojalá que una pluma mas hábil que la mia, tomara a su cargo el esplicar este fenómeno i me dijera: ¿cómo es que sin la intervencion del cerebro han podido efectuarse estos movimientos? ¿por qué la cara de Carlota Corday enrojeció de indignacion a la bofetada que le dió el verdugo, despues de haber sido decapitada? Yo quisiera que los médicos diéramos el ejemplo de cultivar con esmero nuestra ciencia, que la discutiéramos como amigos, sin insultos, i con el solo deseo de instruirnos i de perfeccionarla.

Los facultativos que no lean, mediten i observen cuanto pudieren, que no se procuren las mejores obras i se limiten a la estrecha esfera de un sistema, que no aprovechen todas las ocasiones de observar i esperimentar, que no busquen cuidadosamente los descubrimientos nuevos i útiles; ¿cómo podrán tener su conciencia tranquila en medio de las dificultades i apuros que les presenta cada dia el ejercicio de la medicina i de la cirujía? Tienen una gran responsabilidad, los que en vez de dedicarse al estudio, se consagran a la política, al juego o a los negocios, pues despreciando la oportunidad de adquirir conocimientos útiles, se esponen a matar a sus enfermos. Que los médicos no perdamos de vista que la vida de los individuos, la salud de los pueblos, el bien de la humanidad i la conservacion de la sociedad entera, está en nuestras manos.

---

## OBSERVACION SESTA.

He manifestado en las observaciones precedentes que en las heridas de armas de fuego debe evitarse cuanto sea posible el uso de la sonda, así como el desbridamiento; sinembargo, casos hai en que es indispensable recurrir a estos medios dolorosos; por ejemplo, cuando se

tiene esperanza de que con la práctica de esta operacion, sea innecesaria la amputacion. Tal es lo sucedido en la observacion de que tratarémos hoi.

El señor Lázaro María Pérez, Redactor de "El Porvenir," fué uno de los pocos que en la pasada contienda política tuvo valor para sostener con las armas en la mano, los principios que habia consignado en sus escritos, i no esquivó las balas en las batallas de Subachoque, Usaquen i San Diego. En esta última recibió una herida contusa en el brazo izquierdo; habiendo penetrado el proyectil por la parte posterior i superior del tercio inferior del húmero, salió por la parte anterior e inferior, determinando una fractura conminuta del hueso. Nada diré del tratamiento que se observó durante los seis primeros dias, porque no fuí el médico que lo asistió, pero sí de entónces en adelante que me encargué de su curacion. El dia que lo ví tenia el brazo cuadruplicado en volúmen, la piel roja, caliente i lustrosa, la mano i antebrazo sumamente édematosos; la supuracion casi nula. Los síntomas jenerales, estaban en armonía con la enfermedad local, pues el paciente tenia mucho delirio, ansiedad, sed, calor i el pulso sumamente acelerado. Qué hacer en semejante caso? aguardar a que desaparezca la inflamacion, i calme la fiebre para poner el brazo en un aparato? No, porque del estado en que estaba el miembro a la gangrena, no habia sino un paso, i en este caso la vida del paciente corria un riesgo inminente. Practicar la amputacion? Ménos, pues seria anticiparse a causar una mutilacion, que solo seria permitida en el caso en que el paciente estuviera en riesgo de morir. Luego lo mas prudente era desbridar ampliamente la herida, estraer las esquirlas separadas del hueso que obraban como cuerpos estraños i con sus puntas herian los órganos i aumentaban la inflamacion, i últimamente, colocar inmediatamente despues el brazo en un aparato contentivo que manteniendo los fracmentos del hueso en su relacion natural, evitaba la frotacion, magullamiento i roce de las partes ya irritadas, i de consiguiente favorecia la resolucion de la inflamacion. Si a beneficio de esta operacion, la inflamacion no cedia, i la gangrena, la flebítis u otro accidente grave se manifestaba ¿quién impediria que se practicara entónces la amputacion? Yo quisiera oir el concepto de los médicos que opinaban de distinta manera;

que por medio de una polémica científica nos instruyeramos recíprocamente; que abandonáramos las críticas de alcoba, para argumentar con la pluma en la mano dándole de este modo una prueba al público de nuestra suficiencia o insuficiencia en el arte de curar.

La operacion fué ejecutada el 26 de julio (ocho dias despues de herido el señor Pérez); esquirlas mui numerosas, muchas de tres pulgadas de largo, dos de ancho, estendiéndose hasta el epicondilo del húmero, fueron estraidas, de tal modo que hubo una pérdida total de hueso de mas de tres a cuatro traveses de dedo, habiendo quedado en esta parte un vacío total, sin conservacion del períostio que rasgado i contuso por el proyectil, venia adherido a las porciones de hueso estraido. Una vez agrandada la herida i estraidos los fracmentos de hueso separados, colocado el brazo en una postura conveniente, reducida la fractura lo mejor que se pudo, curadas las aberturas de la herida con planchuelas de hilas suaves, aplicado el vendaje de Scultet empapado en un licor resolutivo, las compresas suaves, almohadillas, tablillas, &c. sostenidas por ligaduras lijeras; el paciente sometido los tres primeros dias a una dieta moderada; la supuracion apareció al cuarto dia, algunos focos purulentos se estendieron hasta la parte media del antebrazo i el codo, una incision, dió salida al pus, i la cicatrizacion lenta, regular, progresiva, i la formacion de un tejido inodular, que fué llenando gradualmente el vacío dejado por el hueso estraido, fué el resultado de esta operacion. Como el brazo estuvo en completa inmovilidad durante seis meses, hubo una anquilosis incompleta de las articulaciones del codo i de la mano; pero el uso gradual i sostenido ha restituido poco a poco los movimientos. Algunas lijeras esquirlas han sostenido por algun tiempo fistulosas, las aberturas de entrada i salida del proyectil; pero esto no ha estorbado que el paciente se haya robustecido i que todas las funciones se restablecieran completamente. Pero se me dirá; supuesto que U. sostiene que no deben sondearse las heridas, ni desbridarse ámpliamente; cómo saber cuándo deben practicarse estas operaciones, cuándo se debe o no llenar esta indicacion. Es indudable, dicen, que para averiguar si hai o no fractura conminuta es preciso introducir un estilete i que una vez persuadido uno

de que ella existe o de que un proyectil ha quedado implantado en los tejidos, debe procederse a su estraccion. Una vez que ha sido uno llamado cerca de un herido debe observar el curso que toma la herida, limitarse a aquellas indicaciones mas urjentes para cortar el desarrollo de los síntomas espamódicos e inflamatorios, no proceder a la estraccion de los cuerpos estraños, sino en el caso de que haya seguridad de encontrarlos, de que sean accesibles a la accion de los instrumentos i de que el enfermo no corra grandes riesgos en la operacion; en que por su presencia hayan de causar inevitablemente la muerte del enfermo, como por ejemplo, cuando están en el cerebro i se sabe con certidumbre dónde se halla; en toda otra circunstancia es mejor esperar, i esperar sobre todo si el proyectil ha salido, pues el curso que toma la herida dará una medida acertada de las indicaciones. No hai inflamacion, la herida supura apénas, las fuerzas del paciente se sostienen; como lo vimos al hablar de la herida con fractura del húmero en el coronel Ibañez, á que fin, molestarlo con una operacion inútil, que lo espone a accidentes graves i aun a perder la vida. Por el contrario los fenómenos nerviosos e inflamatorios son violentos, la parte herida astá amenazada de gangrena, entónces me parece que lo mas racional es remover la causa que determina tales síntomas, estraer los fracmentos de hueso separados, ampliar la herida para facilitar la dilatacion de los tejidos e impedir su estrangulacion.

Acaso podría combatirse el infarto inflamatorio con las sangrías copiosas, mas o ménos repetidas segun la edad i temperamento del enfermo, con la dieta, las bebidas diluentes i refrescantes, las cataplasmas emolientes, &c.; pero si a beneficio de estos medios no cede la inflamacion o si la inminencia de la estrangulacion o gangrena ha llegado a un alto grado; no sé qué otro recurso podría quedarle a un práctico, sino el de la operacion que yo practiqué en el enfermo en cuestion. En efecto, en todas las fracturas conminutas de los huesos, acompañadas de infarto inflamatorio, de fiebre, de dolores vivos, de convulsiones o delirio, si la inchazon es considerable, o hai contusion, si se supone que esquirlas agudas punzan los tejidos i son la causa de los fenómenos inflamatorios es indispensable sondearlas, desbridar ámpliamente la herida, i estraer las esquirlas sepa-

radas del hueso, u otros cuerpos estraños, que existan i sean la causa de tamaños accidentes. Pero entendedlo bien, las insiciones deben ser bastas, para evitar los tirones i dislaceraciones que sin esto se veria uno obligado a hacer sobre las partes blandas, al estraer los huesos; un cirujano pusilánime no haria otra cosa que aumentar los padecimientos del paciente, obrando con timidez. Es necesario imitar la conducta del célebre cirujano Ambrosio Paré, que ordenaba a un cirujano hábil que lo operaba en una fractura conminuta que él tenia, que no lo mirara como amigo, que ampliara bien la herida, para que pudiese estraer con los dedos los fracmentos de hueso separados.

He dicho que habria sido temeraria la amputacion del brazo del señor Pérez, pues los desórdenes causados por el proyectil sobre el hueso i las partes blandas, no eran tan considerables que no dejaran entrever la posibilidad de conservar el miembro, i aun así mismo ¿no hemos visto frecuentemente casos en que la amputacion parecia el solo medio de conservar la vida de los enfermos, i sinembargo, han terminado felizmente sin haberse practicado tal mutilacion? Yo soi partidario de las amputaciones tardías, sobre todo cuando se trata de los miembros superiores, i las tres desarticulaciones del hombro que con suceso he practicado i de que hago mencion en estas observaciones, hablan mui alto en favor de este método. Solo en el caso en que los fracmentos del hueso fracturado tienen una estension considerable, que la piel, los tendones i los músculos han sido dislacerados, los nervios o vasos contusos o rasgados, hái necesidad urjente de practicar la amputacion inmediatamente. La esperiencia ha demostrado entónces que los esfuerzos hechos para conservar el miembro son estériles i que la contemporizacion es criminal.

En cuanto a las heridas de armas de fuego en el muslo, ya he manifestado en otro lugar que mi opinion es que no hai necesidad de tantos desórdenes para que el práctico se decida a la amputacion, que basta que el fémur esté fracturado para que haya necesidad de esta operacion, en una palabra, que si la regla jeneral, que yo consigno en estos apuntamientos, es que las amputaciones secundarias son las mejores, hago una ecepcion respecto a las fracturas del fémur, causadas por armas de fuego, en los que creo que la amputacion inmediata

es la regla. Esta práctica que yo he observado hace tiempo, de que he hablado en el tomo 1.° de mis trabajos científicos, consignando algunas observaciones, es la de todos los cirujanos notables de la época.

Veamos lo que dicen los doctores Paillard i Marx, en su "Tratado práctico de las heridas de armas de guerra, redactado segun las lecciones clínicas del Baron Dupuitren" pájina 513. "En las fracturas del muslo por armas de fuego, la amputacion está mas formalmente indicada que en todas las otras. Ravaton dice que, si no se amputa, esta fractura es constantemente mortal. Schmucker, sostiene que no se salva sino un enfermo de siete que no se amputan. Lombard tiene el mismo lenguaje. M. Ribes que no ha visto curarse ninguno, dá la historia de diez individuos en quienes los mas asíduos cuidados no bastaron para salvarles la vida, i dice que, en el hospital de inválidos, sobre un total de cuatro mil individuos, no ha encontrado uno solo que haya sido curado de este jénero de heridas. M. Ivan le mostró dos en 1815, pero que conservaron fistulas i que terminaron por sucumbir a consecuencia de sus fracturas. M. Gauttier de Claubry, antiguo cirujano de la guardia imperial francesa, es de la misma opinion que M. Ribes, i dice que en la armada de España, casi todos los militares cuyo muslo fué fracturado murieron, cuando no se les amputó inmediatamente. Los sucesos de 1830 i de 1831 en Paris, han confirmado el mismo hecho, i cada dia se encuentran nuevos que corroboran esta asercion. Algunos que no son sino ecepcion, no pueden contradecir la reglajeneral."

Habiendo hablado en el primer volúmen de mis trabajos científicos, de las heridas de armas de fuego en la cabeza, pecho i abdomen, me parece por demas tratar de ellas en estos apuntamientos.

---

# DISCUSION SOBRE LA FIEBRE AMARILLA.

*Señor Redactor de la "Gaceta médica de Lima."*

He leido con mucho interes algunos números de su estimable periódico que el ilustrado señor doctor Antonio García García, Ministro Plenipotenciario del Gobierno del Perú cerca del de la Nueva Granada, ha tenido la amabilidad de darme.

Amigo decidido del desarrollo de las luces en las Repúblicas Sud-Americanas, me he complacido al saber que hai en Lima una facultad de medicina bien organizada, donde se discuten las ciencias i se dá vuelo a la intelijencia de los jóvenes que se consagran a este estudio. Yo deseo sentarme en las bancas de vuestra escuela i oir vuestras lecciones; mas como discípulo que como profesor, i entrar a discutir con mis maestros, siempre con el temor i desconfianza que me inspira la conviccion de mis débiles conocimientos.

Entre los varios artículos del número 131, he encontrado uno que tiene por lema "De la identidad de naturaleza de las epidemias que reinaron en el Perú en los años de 1853 i 1857," por el hábil profesor señor doctor T. C. Ulloa. En él se propone demostrar el autor la especificidad de dichas epidemias, fundándose en las doctrinas de Sidenham, Brotonneau i Trouseau, i dice con mucho juicio, que en Nosolojia las especies mórbidas admiten sus variaciones, bajo la influencia del clima, accidentes de localidades, &c. dando lugar a enfermedades, diferentes en apariencia, pero idénticas en naturaleza.

Respecto a la naturaleza de dichas epidemias han discrepado mucho los autores, pues, segun el concepto del señor doctor Macedo, fundándose en las observaciones que hizo sobre la epidemia de Ancachs, lo que reinaba allí era el *tífus*; mas, el doctor Smith replicó que la fiebre de Ancachs no habia sido un tífus, sino la misma fiebre amarilla de Lima, dejenerada por la influencia del clima, comprendiendo en su juicio a todas las manifestaciones epidémicas de la Sierra, e invocando en su apoyo el ejemplo de la epidemia Ayacucho, que se-

gun el testimonio del doctor Espinosa, fué una mezcla de tífus i de fiebre icteroides.

El mismo señor Smith presentó un escrito a la Sociedad Epidemiolójica en Lóndres, sobre la fiebre amarilla, manchada, hemorrájica, de los Andes Peruanos, durante los años de 1853 a 1857, en el que entre otras cosas sostiene que la enfermedad se propagó por contajio.

Ninguno de estos médicos remonta, en mi humilde opinion, a la fuente principal, cual es, la discusion sobre el oríjen i naturaleza de la epidemia. Ninguno presenta un cuadro nosolójico que nos diga a qué jénero, especie o variedad corresponde la fiebre que reinó en el Perú. Ensayo que yo me propongo hacer, aunque con el temor que me inspira mi ignorancia en la materia, i tan solo por suscitar una discusion, para saber si la jeografía médica del Perú es igual a la de la Nueva Granada. En efecto, reinó aquí una epidemia de fiebre amarilla, sobre la que yo hice una lijera reseña en mi " Ensayo sobre las fiebres intermitentes " que publicó el intelijente jóven doctor Próspero Pereira Gamba, del que tengo el honor de remitir un ejemplar a U.

En él procuro demostrar que la fiebre amarilla es una fiebre remitente o intermitente perniciosa ; que esta fiebre no es contajiosa ; que las fiebres perniciosas afectan el carácter de tifoideas, biliosas, coléricas, &c. segun la constitucion médica reinante, i que muchas veces se presentan ellas simultáneamente, aunque con predominacion de la enfermedad que reina epidémicamente. Presentaré un cuadro nosolójico, que no tengo la presuncion de creer esacto ni completo ; pues solo lo hago para que me sirva de término de comparacion de los caracteres especiales a las fiebres conocidas acá en Nueva Granada. A medida que la ciencia adelanta. encuentra a la naturaleza mas simple en sus medios : i del mismo modo que los recientes descubrimientos de Humboldt, Bompland, Prush, Brown, dieron a de Candolle materia suficiente para una distribucion jeográfica de las plantas, haciéndolas partir de un centro comun, del mismo modo se encontrarán todos los dias argumentos para probar que las distintas enfermedades que aflijen a la especie humana, léjos de provenir de una diversidad de oríjen, son alteraciones de un mismo tipo, pero modificadas por la influencia del clima, por la manera de vivir, &c.

# FAMILIA FIEBRES.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| JENEROS. | 1.° Fiebres a tipo contínuo..... | Especies. | Fiebres eruptivas.. | Variedades. | Viruelas.<br>Sarampion.<br>Escarlatina. |
| | | | Fiebre tifóides.... | Variedades. | Inflamatoria.<br>Atáxica.<br>Adinámica. |
| | 2.° Fiebres a tipo discontínuo.. | Especies. | Remitentes ...... | Variedades. | Conjestiva.<br>Aljida.<br>Diaforética.<br>Delirante.<br>Tetánica.<br>Cardítica.<br>Cardiáljica.<br>Tifóides.<br>Desentérica.<br>Colérica.<br>Amarilla. |
| | | | Intermitentes..... | Variedades. | Las mismas de las remitentes. |

FAMILIA.

*Caractéres jenerales.*

Estas fiebres tienen por punto de partida comun la absorcion de miasmas delétereos a la economía, que envenenando la sangre, la modifican de una manera especial i causan un estado mórbido jeneral.

Todos convienen hoi en que la fiebre tifóides se desarrolla en las ciudades sitiadas, las cárceles, los campamentos, en una palabra, en todos los lugares en que hai amontonamiento de hombres, acumulacion de materiales animales en descomposicion, i que es a la absorcion de los miasmas que exalan que se debe el desarrollo de la enfermedad. Todos convienen en que las enfermedades eruptivas, sarampion, escarlatina, viruela, se comunican por contajio, es decir: que las emanaciones o efluvios que salen de los enfermos son absorbidos por los sanos i causan efectos análogos.

Todos convienen en que las fiebres intermitentes i remitentes son debidas a los efluvios, o emanaciones de los mares, rios, lagos, donde quiera que haya aguas estancadas que contengan materias vejetales i animales en putrefaccion.

La absorcion de estos miasmas orijina una modificacion particular en la sangre. Esta alteracion desconocida en su naturaleza, como la causa que la produce, difiere mucho de la que acompaña a las flegmasias francas. En estas, la sangre estraida de las venas forma un callo sólido, que se cubre en poco tiempo de una costra amarilla, a la que se le ha dado el nombre de costra inflamatoria: despues de la muerte la sangre se encuentra en los vasos circulatorios en forma de coágulos mas o ménos espesos, fibrosos i decolorados; pero no conjestiona la totalidad de los órganos. Miéntras que en las fiebres en cuestion, la sangre sacada de las venas forma un callo blando, negro, difluente, sin rastro de costra inflamatoria; i despues de la muerte, los órganos están conjestionados i los gruesos vasos no contienen coágulos, i si los contienen, son poco numerosos i mui blandos. La sangre toma entónces el aspecto del sedimento del vino. Estos caractéres de la sangre, que los señores Andral i Gavarret, han indicado respecto a las fiebres contínuas; i que yo no sé si otros los han señalado en las discontínuas, basta para sostener la definicion que se ha

dado de ellas. Ellos no indican la naturaleza íntima de la alteracion de la sangre; puede que algun dia los progresos de la química orgánica permitan a los patólogos apreciar mejor esta lesion.

Todas estas fiebres tienen tambien en comun el desarrollo de los síntomas jenerales que el veneno produce en toda la economía; todos los órganos se recienten de su influencia; i no es sino mas tarde que el mal trata de localizarse, o que por lo ménos se hace mas sensible en ciertos órganos.

En su oríjen el sitio de la enfermedad está en el organismo i no es sino mas tarde que aparece la lesion local; ademas, esta está frecuentemente en desacuerdo con los síntomas febriles i nerviosos, muchas veces falta, i ninguna alteracion orgánica dá cuenta de la terminacion funesta.

JÉNEROS.

1.°

*Fiebres de tipo contínuo.*

Los síntomas febriles acompañan a la enfermedad en toda su evolucion, aumentan de intensidad con ella, disminuyen a medida que cede, cesan cuando su desaparicion es completa. Estas fiebres tienen una evolucion fija, es decir: que su marcha es regular i presenta sus tres períodos de aumento, estado i declinacion que se cumplen ordinariamente en épocas determinadas. Se diferencian del jénero siguiente, en que, de una manera indudable, se propagan por contajio, que una vez que han acometido, no se contraen de nuevo, i que el mejor tratamiento que les conviene es la espectacion.

2.°

*Fiebres de tipo discontínuo.*

Los síntomas febriles son interrumpidos por un intérvalo de salud, mas o ménos variable, que se llama apirexia, que ordinariamente es precedido de sudor i seguido de frio, lo que ha hecho dividirlos en estados. i los tres estados reunidos en accesos de tipos diversos

Ellas no se comunican por contajio, sino por infeccion, tienen siempre tendencia a repetir i las recidivas son tanto mas frecuentes, cuanto mayor ha sido el número de veces que han acometido. El método espectante es ordinariamente funesto en estas fiebres; pero afortunadamente, si en las precedentes el médico es el ministro de la naturaleza, en estas es el maestro, pues tiene un específico en sus manos.

### ESPECIES.

### *Primera especie de fiebres de tipo contínuo.*

#### Fiebres eruptivas.

La piel es el órgano donde hace al fin eco ese aparato febril de que hemos hablado; una erupcion pustulosa, o exantematosa aparece. El conjunto de los síntomas de estas erupciones tiene una *fisonomía* jeneral; la sucesion regular de sus síntomas, la evolucion de sus períodos, efectuándose siempre de la misma manera. Despues de un fuerte calofrio aparece la fiebre, luego la erupcion que recorre ciertos períodos hasta la completa desecacion, a la que sigue la escamacion de las pústulas o de la epidermis. Aquí el método natural en la clasificacion de las plantas determinaria mas rigurosamente el conjunto de sus caracteres. Estas fiebres reinan epidémicamente, son esencialmente contajiosas, i bajo este aspecto presentan alguna diferencia con la especie que sigue.

### *Segunda especie de fiebres de tipo contínuo.*

#### Fiebre tifóides.

Esta fiebre forma una especie de eslabon entre las contínuas i las discontínuas; como las primeras, es eruptiva. Tanto las fiebres contínuas como las discontínuas, pueden tener un carácter tifóideo, es decir, que el jénio de esta fiebre sigue a las otras, como la sombra sigue al cuerpo. Pero en la fiebre tifóidea especial, la erupcion es diferente, mas parcial, ménos abundante, i se limita ordinariamente a las paredes abdominales, así es que la erupcion es un fenómeno ménos importante en la fiebre tifóides que en las fiebres eruptivas, en las que si es

verdad que suele faltar la erupcion, este caso es ménos frecuente que en la fiebre tifóides, en la que en compensacion, la inflamacion de los intestinos es mas intensa. La fiebre tifóides suele reinar epidémicamente, las mas veces es endémica, se trasmite por infeccion, está en duda que sea contajiosa, i respeta ciertas edades, pues es ménos frecuente en los niños i en los viejos, que en la edad adulta, lo contrario de lo que sucede con la escarlatina, viruelas i sarampion, que no respetan edades, sexo, &c.

### *Primera especie de fiebres de tipo discontínuo.*

#### Fiebres remitentes.

Entendemos por fiebre remitente, toda enfermedad que presenta durante su curso accidentes contínuos, cortados por accesos periódicos, debidos a la accion de miasmas peludianos i que ceden a la medicacion antiperiódica. Esta definicion nos hará comprender que no tratamos sino de las fiebres remitentes propiamente dichas, i no de las que son debidas a la introduccion del pus en la sangre, o de las que provienen de la inflamacion de un órgano.

La aparicion de estas fiebres es repentina, los accidentes llegan rápidamente a su mas alto grado; comienzan ordinariamente por un sentimiento de frio seguido de calor, i terminan por sudor; despues de una cierta duracion decrecen rápidamente para reaparecer en seguida, de manera que la periodicidad es casi instántanea i pasa muchas veces desapercibida. Su diagnóstico es tanto mas difícil cuanto mas se acerca la fiebre al tipo contínuo, los accesos se confunden i es necesario que el médico esté a la cabeza del enfermo para que pueda adivinar su naturaleza.

Se puede con el pensamiento combinar estas fiebres con las anteriores i con las que siguen; son una especie de escala entre las contínuas i las intermitentes; pero se diferencian de las primeras i se acercan mas a las segundas en que se presentan por accesos como ellas, en que son debidas a las mismas causas, las emanaciones peludianas, i en que tienen el mismo tratamiento.

## *Segunda especie de fiebres de tipo discontínuo.*

### Fiebres intermitentes.

Miéntras que en las remitentes la fiebre es casi contínua i los accesos con tipos diversos, de manera que sus estados se confunden con la fiebre, en las intermitentes al contrario, sus estados son separados por una apirexia completa de duracion variable; si esta apirexia dura veinticuatro horas, al cabo de las cuales aparece un acceso, la fiebre es llamada cotidiana; terciana, cuartana, &c, segun que es mayor el intérvalo que hai entre la apirexia i la fiebre, i si en cada uno de estos dias hai dos accesos, la fiebre es dicha cuotidiana doble, cuartana doble, &c. Si los accesos se presentan con intérvalos irregulares, lleva el nombre de fiebre errática, i si se acercan de tal modo que el segundo comience ántes que el primero haya cesado completamente, entónces se llama sub-intrante. Aquí se confunde ya con una remitente, de la cual apénas se aleja por la mas grande duracion de la apirexia. En lo demas, estas fiebres reconocen las mismas variedades, i tienen el mismo tratamiento que las remitentes.

## VARIEDADES DE LAS FIEBRES ERUPTIVAS.

### 1.ª

### *Viruela.*

Frio, calor, ajitacion, delirio, quebrantamiento de fuerzas, dolor en la farinje, larinje, lagrimeo, sed, como síntomas prodromos. A los dos o tres dias aparece una erupcion papulosa en la cara, que luego invade el tronco i los miembros. Entónces los síntomas precedentes cesan, ménos la fiebre. Al siguiente dia las pústulas se convierten en vesículas que se deprimen en el centro. Las vesículas al principio trasparentes toman despues un aspecto lechoso; pus o una secrecion plástica las llena. Esto sucede a los cinco dias, i entónces los síntomas adquieren nueva crudeza i aparece una tumefaccion jeneral. Hácia los ocho dias las pústulas pierden su ombligo o depresion central, se hacen globulosas i empiezan a secar. Los síntomas jenerales ceden de nuevo; las

costras comienzan a caer, dejando en su lugar una cicatriz persistente:

2.ª

*Sarampion.*

Frio, calor, tos, anorexia, sed, cefalajia, picason en los ojos, estornudos, coriza, como prodromos durante los tres o cuatro primeros dias; entónces aparece en la cara una erupcion de manchas rosadas, pequeñas, apénas sobresalientes, irregulares i que desaparecen por la presion del dedo para luego reaparecer. Estas manchas se jeneralizan luego en todo el cuerpo, se aumentan notablemente i forman grandes placas en forma de semi-luna, dejando en los intérvalos espacios sanos. Durante esto, la fiebre persiste, la piel se seca i el calor es vivo, la cara se abulta, los párpados se enrojecen, la conjuntiva se inyecta, el ojo se pone brillante, las narices se secan i la respiracion se hace por la boca. La farinje se pone dolorosa i se enrojece uniformemente. A las veinticuatro horas los fenómenos decrecen, las manchas empalidecen, disminuyen de estension, la piel se humedece i cubre de sudor. La diminucion gradual de los síntomas marcha en consonancia con la cesacion i desaparicion de la erupcion; i al cabo de seis dias o poco mas tarde la epidermis se desprende en forma de escamas semejantes al salvado.

3.ª

*Escarlatina.*

Frio, calor, cefalajia, vómitos biliosos, mal en la garganta, mas o ménos intenso, pérdida del apetito, sed, delirio. Al cabo de dos dias aparecen en la cara manchas rosadas, desiguales, irregulares, no salientes, i desapareciendo por la presion. Estas manchas se jeneralizan luego en todo el cuerpo i contrastan por su coloracion con los intérvalos sanos de la piel. Los síntomas jenerales aumentan, especialmente el mal en la garganta, cuyo interior se asocia a la erupcion esterior, de donde viene que las amigdalas se hinchan, las glándulas submaxilares tambien, i el enfermo esperimenta gran pena para pasar los alimentos. Al segundo dia las manchas se confunden, crecen en intensidad i toman un color vivo pa-

recido al de la fresa o mora, de cuyo jugo parecen los enfermos estar embadurnados. Hácia los cuatro o cinco dias el pulso cae, la garganta es ménos dolorosa, i las manchas empiezan a decrecer. La escamacion se efectúa a los diez o doce dias, i el enfermo se restablece.

### VARIEDADES DE LA FIEBRE TIFÓIDES.

1.ª

#### *Fiebre tifóides inflamatoria.*

Movimiento febril intenso, cefalajia, costipacion, vómitos, sed viva, anorexia, lengua seca i roja en la punta, abdomen doloroso, surrido en la fosa iliaca derecha, cara espresando el abatimiento, delirio, ajitacion, insomnio, ruido en los oídos, sordera, tos, epístasis, manchas rosadas, sudamina. Esta fiebre dura por lo jeneral de catorce a veintiun dias.

2.ª

#### *Fiebre tifóides atáxica.*

Los síntomas precedentes son seguidos de un profundo abatimiento, mucho delirio, cabeza inclinada hácia atras, ojos medio abiertos, dirijidos arriba, pupilas dilatadas, sobresalto de tendones, convulsiones, labios temblorosos, gritos agudos, evacuaciones involuntarias, orinas tambien involuntarias, muchas veces retenidas. Estos síntomas son seguidos de la mas completa insensibilidad, de rijidez en el cuerpo, abolicion de la intelijencia, sudor frio, i en fin, la salud, la muerte, o su paso al estado siguiente.

3.ª

#### *Fiebre tifóides adinámica.*

Lengua cubierta de una capa espesa, negra, fulijinosa, dientes encostrados, labios escoriados, negruscos, narices pulverulentas, cara estirada, pulso sumamente débil, abdómen distendido o retraido, evacuaciones involuntarias; escaras gangrenosas se desarrollan en el sacro i los trocánteres. La enfermedad dura de veintiuno a treinta o cuarenta dias.

Aunque frecuentemente estas tres formas de la fiebre tifóides se suceden en el órden que aquí hemos colocado, no es raro verla comenzar por cualquiera de ellas.

VARIEDADES DE LAS FIEBRES REMITENTES.

Tanto las fiebres remitentes como las intermitentes se dividen en simples i perniciosas, i como mi objeto en esta lijera reseña sobre las fiebres es hablar de estas últimas, particularmente de la fiebre amarilla, paso en silencio las otras. Ved aquí una enfermedad que acomete al hombre en medio de la salud mas floreciente i que en pocas horas le conduce a la tumba; pero estudiadla bien, aprended a conocerla, i una vez vencida esta dificultad, en vuestras manos está el conjurarla, pues teneis un específico para curarla.

*Etiolojía de las fiebres perniciosas.*—Ellas no se desarrollan sino en los paises insalubres, rodeados de pantanos, lagos i rios cuya corriente no tiene un curso libre i en los que las materias vejetales i animales están en descomposicion. La absorcion de estos miasmas las orijinan.

*Diágnóstico de las fiebres perniciosas.*—Cuestion grave, de vida o muerte para el paciente, pües la vacilacion, la pérdida de tiempo, son funestísimas. ¿Pero cómo descubrir la naturaleza de una enfermedad tan variada en sus síntomas, tan rara en su curso, tan rápida en sus resultados? Averiguando si el paciente ha estado o está en país donde reinan fiebres perniciosas: observando si el síntoma o síntomas alarmantes han sido precedidos de frio acompañado de calor i seguido de sudór; i últimamente fijándose bien i viendo si la enfermedad desaparece por algunas horas, o deja por lo ménos al paciente por un momento en estado de aparente salud.

La perniciosidad de la fiebre proviene de la exajeracion de uno de sus estados o del trastorno de algunas de las funciones orgánicas, o bien de un estado jeneral de la economía en un todo análogo a una enfermedad epidémica.

1.° Exajeracion de uno de sus estados.

1.° *Fiebre aljida.*—El estado del frio impera, la fisonomía presenta un aspecto cadavérico, los ojos hundidos i vidriosos, la respiracion incompleta, el aliento frio, la

voz estinguida, los latidos del corazon raros, el pulso huye, el cuerpo está helado, aunque el enfermo no siente frio.

2.° *Fiebre conjestiva.*—El estado de escitacion empieza. Cefalajia, pulso lleno, ancho, respiracion alta, estertorosa, trismo, crujido de dientes, pérdida de la vista, del oído, paralísis, &c.

3.° *Fiebre diaforética.*—El estado de sudor tiene mas preponderancia de accion que el del frio i el del calor. El enfermo parece que se liquida completamente en sudor, el cual se hace tan copioso que empapa completamente los lienzos, los cobertores i el colchon.

2.° Trastorno funcional de algunos órganos importantes de la vida.

1.° *Síntomas cerebrales.*—Fiebre delirante. Delirio furioso, cefalajia, quebrantamiento de los miembros, dificultad en la emision de la orina.

2.° *Síntomas en la médula espinal.*—Fiebre tetánica. Trismo, contraccion de los músculos de los miembros, frente plegada, ojo fijo, sudor copioso i frio, risa sardónica, convulsiones.

3.° *Síntomas en el corazon.*—Fiebre cardítica i sincopal. El enfermo esperimenta un dolor vivo en la rejion precordial, palpitaciones tumultuosas, debilidad en el pulso, sincopes.

4.° *Síntomas eu el pulmon i sus anexos.*—Fiebre perniciosa perineumonica. Dolor fuerte en uno de los lados del pecho, acompañado de fiebre, tos, espectoracion sanguinolenta, matites a la percusion, i estertor crepitante a la auscultacion.

5.° *Síntomas en los órganos abdominales.*—Fiebre hepática. Dolores en el hipocondrio derecho, vómitos, ictericia, color amarillo en la piel.

6.° *Fiebre cardiáljica.*—Sentimiento de quemadura, de torcion, dolor sumamente agudo, atroz en el estómago, acompañado de ansiedad, vómitos i sed intensa.

7.° *Fiebre ematemética.*—Vómito de sangre, dolor en el hipocondrio, color amarillo de la piel.

8.° *Fiebre nefrética.*—Dolor intenso en la rejion lumbar, orinas de sangre, desfallecimiento, pérdida del pulso.

3.° Estado jeneral de la economía, simulando una enfermedad epidémica.

1.° *Fiebre perniciosa tifóidea.*—Cefalajia frontal, cara especial i propia a esta enfermedad, estertor crepitante en lospulmones, sudamina, manchas rosadas, pulso frecuente, piel seca i caliente, postracion, &c.

2.° *Fiebre perniciosa disentérica.*—Dolores horribles en los intestinos, evacuaciones frecuentes con sangre i tenesmo, ansiedad, sequedad en la lengua, fulijinosidades en los dientes.

3.° *Fiebre perniciosa colérica.*—Ansiedad en la rejion cardiaca, vómitos i diarrea icteróides, ojos hundidos, lengua seca, cuerpo violado, frio intenso, calambres.

4.° *Fiebre perniciosa amarilla.*—Para llegar a la definicion de la fiebre amarilla he tenido que hacer esa lijera reseña de la fiebres en jeneral i describir someramente cada una de ellas en particular, con el objeto de demostrar: 1.° que la fiebre amarilla es una perniciosa remitente en su mas alto grado de intensidad; 2.° que la fiebre amarilla no es trasmisible. Esta idea en oposicion con la que sostiene hoi la escuela francesa e inglesa a cuya cabeza se hallan los hombres mas prominentes, merece un exámen concienzudo i escrupuloso. Yo que apénas medio conozco la ciencia médica no me atreveria a darla a luz, si de una parte no me encontrara apoyado en la autoridad de hombres sábios que son del mismo parecer, como el ilustre Chervin, i de la otra no tuviera a la vista numerosos ejemplos que la corroboran i de los que voi a hacer un pequeño bosquejo.

Estos ejemplos i la descripcion que voi a hacer de esta fiebre los he tomado de las epidemias de fiebre amarilla que han reinado en el rio Magdalena, particularmente en el pueblo de Ambalema.

La enfermedad acomete bruscamente a las personas en medio de la mas floreciente salud. La escena se abre por lijeros calosfrios, seguidos de calor i terminando por sudor; la fiebre continúa al parecer, interrumpida por accesos bien sensibles. El paciente se queja de cefalaljia, peso en la rejion epigástrica, de inapetencia, de insomnio, o de grande estupor. Los vómitos son de materias blancas al principio, luego biliosas, se convierten mas tarde en una sustancia parecida al café con leche, i luego en sangre pura. La postracion de fuerzas

aumenta, la ansiedad es profunda, manchas aparecen en la piel. A la hematemesis se siguen evacuaciones de sangre, i entónces este líquido trasuda al traves de todas las mucosas que tienen relacion con la de las vías dijestivas, pues aparecen epístasis, sangre por las encias. Cuando el mal llega a esta altura, el cuerpo se cubre de un sudor frio, el pulso que ántes era frecuente se hace sumamente lento; el hipo presajia la muerte que no tarda en aparecer.

¿Es esta fiebre amarilla?

En muchos la enfermedad se limita a los primeros síntomas, fiebre remitente, ansiedad, quebrantamiento de fuerzas, vómitos biliosos. En no pocos, a estos síntomas, se agrega la cefalajia frontal o suborvitaria, un sentimiento de constriccion al epigástrio, ictericia, anorexia, sueño, coma o delirio. En una palabra, todos los síntomas de una remitente biliosa. En otros, todos los síntomas de la remitente tifóidea de que ya hemos hablado en otro lugar.

Estas fiebres reinan en las márjenes del Magdalena, desde su embocadura en el mar de las Antillas, hasta cerca de la villa de Purificacion; pero en la parte alta cesan repentinamente. Esto proviene de que en este punto la temperatura ménos ardiente del clima, favorece ménos la descomposicion de las materias vejetales i animales. El cauce de las aguas es mas rápido.

La circunstancia de reinar a la vez que la fiebre amarilla las otras variedades de fiebres perniciosas; la de presentarse la mayor parte de las veces con el tipo de una remitente bien marcada; la de reinar solo donde existen efluvios o emanaciones propias a estas fiebres, parece que no deja duda de la naturaleza de esta enfermedad. Es cosa digna de notarse, que infinidad de sujetos que han contraido la enfermedad en las márjenes del Magdalena, asustados con la invasion de los síntomas, han huido aterrorizados, han venido a perecer a los pueblos de Guáduas, Villeta, Facatativá i Bogotá, i jamas se ha visto que la enfermedad se desarrolle en sus habitantes. Hasta ahora solo se han visto atacados por la fiebre, o los que han venido con ella, o que la han traido incubada; pero jamas se ha notado que la fiebre amarilla se haya jeneralizado de una manera epidémica en estos lugares. Luego no es contajiosa, luego donde

es epidémico su desarrollo lo debe a los efluvios o miasmas comunes a las perniciosas intermitentes o remitentes de que ella es una variedad. Esta opinion que yo habia emitido en mis trabajos científicos, pájina 57, en 1859, he tenido motivos poderosos para corroborarla; en efecto, podria citar mas de veinte casos de sujetos notables que han traido la fiebre amarilla a Bogotá, i los cuarenta mil habitantes de esta ciudad son testigos de que no se ha propagado. Entre ellos solo voi a citar el mas reciente. El jóven Leoncio Callejas obtuvo pasaporte con otros de sus amigos, del Gobernador de Antioquia, para venir a arreglar sus asuntos de comercio a esta ciudad. A su llegada a Conejo, despues de una comida copiosa, sintió peso en el estómago i una sensacion de mal estar; por la noche frio, fiebre i sudor lijero. En este estado, se puso en marcha i llegó a Villeta con una fiebre remitente, bien marcada, vómitos biliosos, cardialjia, anorexia. Continuó su marcha, i cuando llegó a la planicie de Bogotá, la enfermedad habia tomado gran desarrollo; los vómitos eran ya de sangre pura, las evacuaciones lo mismo, epístasis i postracion estrema que le obligó a quedarse en el primer albergue que encontró. Los compañeros volaron a esta ciudad i prepararon andas para trasladarlo, i en efecto, al siguiente dia llegaron con él. Pero, en qué situacion! Era un espectro, su color amarillo pronunciado, su enflaquecimiento estremado, sin pulso, sin conocimiento, sin habla, vomitando i evacuando sangre a grandes oladas. Las encias eran una vertiente de sangre pura. El mismo dia que llegó, espiró a las doce de la noche. ¿Habria duda de que esta fiebre que comenzó por una remitente franca, fuese la fiebre amarilla? ¿I, quién se contajió?....Nadie. Varios de sus compañeros llegaron con fiebres intermitentes o remitentes. Uno de ellos con síntomas análogos a los del primer período de la fiebre amarilla, el señor Luciano Santamaría, se le administró la quinina i se curó.

En otros, las fiebres perniciosas toman, aquí, como en el Magdalena, el carácter tetánico, delirante, tifóideo. Es probable que lo mismo haya sucedido con las epidemias que hicieron tantos estragos en el Perú. Que el *tífus* del señor doctor Macedo; la mezcla de *tífus* i *fiebre icteróides* del señor doctor Espinosa, i la fiebre amarilla del doctor Smith, hayan sido *fiebres perniciosas remitentes* o *intermitentes* con preponderancia o exajera-

cion de uno de sus estados, o trastorno funcional de determinados órganos.

Las fiebres contajiosas no recidivan; tienen una evolucion fija, recorren sus períodos con regularidad; la espectacion es el mejor tratamiento que les conviene; no tienen específico conocido para curarlas.

Me parece que he demostrado que la fiebre amarilla que ha reinado en el Magdalena, no es contajiosa. Lo que únicamente puede asegurarse es, que es epidémica. Sabemos que hai enfermedades epidémicas que no son contajiosas, en cuyo número está la fiebre puerpueral, el cólera-morbo, i que con su carácter de tales acometen como las epidémicas contajiosas un gran número de individuos a la vez, i se propagan como aquellas de una manera maravillosa. Pero estas enfermedades puramente epidémicas, repiten al mismo individuo, no tienen períodos fijos e invariables i su tratamiento debe ser pronto i activo, sin darle treguas al desarrollo del mal.

Sé de una manera segura que ha habido enfermos a quienes ha repetido la fiebre amarilla. Sin tener evolucion determinada, ni períodos fijos, como todas las contajiosas, puede curarse en cualquier estado en que se encuentre. La espectacion en las remitentes perniciosas es criminal, i a ningun médico instruido se le ocurrirá dejarles correr su curso ordinario hasta la muerte.

La quina es el específico, el remedio heróico contra la fiebre amarilla, como lo es contra las intermitentes o remitentes de causa específica. *Solo en la administracion de la quina o de sus alcalóides está el ancla de salud de los enfermos.*

Creo haber probado, que la fiebre amarilla de estas comarcas es una fiebre remitente perniciosa, que es epidémica, que no es contajiosa. Acaso podrá objetárseme que así como admito fiebres coléricas, tifóideas, disentéricas, con el carácter de remitentes, lo mismo puede suceder respecto de la fiebre amarilla en cuestion. Es decir, que la fiebre amarilla como la disenteria, el cólera morbo, o la fiebre tifóides, son enfermedades sui jéneris, especiales, que no pueden confundirse de ninguna manera con las fiebres remitentes o intermitentes; i que si alguna vez las remitentes o intermitentes toman el carácter de tales, es por identidad o semejanza de síntomas, mas no en la naturaleza del mal que es enteramente diferente. Yo soi de esta misma opinion respecto a

las variedades ya enunciadas de las fiebres remitentes, pero en cuanto a la fiebre amarilla, mi opinion es, que ella es una remitente perniciosa. En cuanto al elemento o forma tifóidea que toman las fiebres remitentes, estoi mui léjos de pensar que sea la misma fiebre tifóides. Esta enfermedad que yo he colocado como un intermedio entre las fiebres contínuas i discontínuas, tiene la particularidad de prestarles su jénio a las de ámbos jéneros, i no es raro, por ejemplo, que las viruelas, sarampion, escarlatina, tomen en su curso un carácter tifóideo, bajo una de las formas, adinámica o atáxica; del mismo modo que vemos aparecer entre nosotros epidemias de fiebres tifóideas revestidas de sus formas, inflamatoria, adinámica, o atáxica, que no son otra cosa que remitentes tifóideas.

Al leer mi clasificacion podrán objetarme que yo quiero, como los antiguos, hacer tres enfermedades distintas de las variedades que yo admito en la especie tifóides; pero estoi léjos de este reproche, pues, creo que son una misma enfermedad con formas variadas, segun la índole, la epidemia, la constitucion médica, o la organizacion individual. Mas, como en realidad, aunque idénticas en su naturaleza, las formas que toma la fiebre tifóides, requieren indicaciones especiales, i como bajo este respecto i bajo de estas mismas formas, la fiebre tifóides les presta su jénio a otras enfermedades conocidas (porque no es solo a las de esta clasificacion), he creido útil estudiarlas separadamente.

Tambien me permitiré observar que la clasificacion que aquí presentó, parecida a la del doctor Grisolle, no la creo del todo invariable ni completa: mi ánimo no habiendo sido otro sino el de trazar los rasgos característicos o las diferencias entre los síntomas, etiolojía i tratamiento de las principales enfermedades que forman esta famila. Bien comprendo que puede variar la clasificacion, poniéndola en otro órden del en que está; comprendo tambien que en medicina no se puede hacer como en las ciencias naturales, o como en los ejércitos distribuciones rigurosas en divisiones, batallones, compañías, para saber dónde se encuentran los individuos que son aquí las enfermedades; pero al ménos buscando las semejanzas que ellas tienen entre sí, se podrá tal vez, con el tiempo, saber la fuente u oríjen de donde ellas provienen.

Tampoco pretendo haber llenado todos los vacíos que una tal clasificacion trae consigo; sé que en la clase de las fiebres he podido colocar la peste o tífus del Levante; que la varicela i varioloídes deben ocupar un puesto entre las fiebres eruptivas i que el tífus fever de los ingleses podria acomodarse al lado de la fiebre tifóides; pero repito, que mi objeto aquí, ha sido trazar en grandes rasgos las semejanzas o desemejanzas entre las fiebres contínuas i las discontínuas conocidas entre nosotros para examinar el lugar donde debia colocarse la fiebre amarilla.

Tal vez yo me equivoque i no sea este el lugar que le corresponda a tan terrible enfermedad; la medicina abraza un campo tan inmenso de conocimientos que yo no puedo lisonjearme con el privilejio de poseerlos i por esto defiero a las luces de la Academia de medicina de Lima, ante cuya autoridad inclino mi cabeza.

La clínica tiene por base la observacion; es indispensable ver bien los objetos para conocerlos; es solamente examinándolos, acostumbrando los sentidos a cojer los atributos aparentes i perceptibles, que puede uno llegar a distinguirlos con fácilidad i precision. Este método que se aplica a las ciencias físicas i químicas debe aplicarse tambien a la medicina.

La observacion muestra las distintas formas i los diferentes aspectos de nuestras afecciones, nos señala sus caractéres, sus variedades i trasformaciones; ella nos revela su marcha, su gravedad, i nos indica los mejores medios de tratarlas.

En el oríjen de las sociedades, los hombres atribuian sus enfermedades a la Divinidad, e iban a los templos a comprar con ofrendas i con ruegos su curacion. Los sacerdotes eran sus oráculos, i en cierto modo esto echó los primeros cimientos de la ciencia. Hoi, la observacion concienzuda de los hechos es el punto de partida de nuestros conocimientos, i nuestro sacerdocio está en el conocimiento esacto de las enfermedades, para saberlas distinguir i encontrar medios seguros de combatirlas.

Acepte, señor Redactor de la *Gaceta Médica* de Lima, los sentimientos de alta consideracion i profundo respeto con que me repito su afectísimo servidor.

Antonio Várgas Réyes.

# INFORME

## al Secretario de Gobierno del Estado, sobre la elefanteásis.

Señor Secretario de Gobierno del Estado de Cundinamarca.

Señor:—He recibido la nota de U, fecha 19 del mes que corre, número 424, en que me dice, que el señor Gobernador del Estado necesita un informe sobre el carácter contajioso de la elefancia; sobre los medios de precaver el contajio, i sobre las medidas de salubridad que puedan tomarse para evitar la propagacion de esta enfermedad.

No sin mucho temor i desconfianza de mis conocimientos me atrevo a tomar la pluma, para escribir sobre una de las cuestiones mas árduas de Hijiene pública. Seguro estoi de que cometeré graves errores; pero he querido mas bien manifestar mi ignorancia, i no que se crea que yo no le presto apoyo a la autoridad, cuando necesita de mi cooperacion. En esta virtud, pues, paso a esponer mi opinion, mui humildemente.

Moises en los capítulos XIII i XIV de su Levítico trata como lejislador de la lepra; i aunque autores respetables sostienen que la lepra de los hebreos no es la elefanteásis de los griegos, sino una enfermedad diferente i ménos grave, no es ménos cierto que Moises habla de una enfermedad formidable que hace de los desgraciados que son acometidos, un objeto de horror para las personas que los rodean i que los obliga, ademas, a secuestrarse como un sér muerto para la sociedad.

La Biblia en la historia del Santo Job, nos pinta con dolor sus sufrimientos. La alteracion profunda de los huesos, las úlceras pútridas que devoraban su cuerpo, la alteracion de la voz, así como la fetidez del aliento son, segun Sprengel, un indicio seguro de que Job estaba elefanciaco. Esta opinion es tanto mas probable cuanto que Job vivia en Ejipto, i todos saben que este país era en la antigüedad, i aun es hoi, el país de la elefancia. Ahora bien: ¿qué de estraño puede haber en que la enfermedad de que habla Moises, sea la misma que los hebreos llevaron al Ejipto? Una larga série de

documentos demuestran que el Ejipto i la Siria eran el foco principal de tan cruel enfermedad. Segun Plinio i Plutarco, fué en el siglo que precedió a la Era cristiana, que apareció por primera vez en Italia. Como quiera que sea, los europeos no supieron de una manera segura el triste don que poseian hasta el siglo VII. Fué en este tiempo que despertó la atencion de la autoridad. Pepin-le Bref permitió el divorcio entre dos esposos cuando uno de ellos estaba leproso. Cárlo-Magno al fin de este mismo siglo, ordenó se secuestrasen los leprosos de la sociedad, i cuando los cruzados entablaron comunicacion tan frecuente con el Asia, la Europa, segun Dezeimeris, se vió de repente plagada de este azote destructor. Los Gobiernos se vieron obligados a tomar medidas para detener su curso. Los estranjeros acometidos de la elefanteásis, eran devueltos al lugar de su nacimiento; los naturales secuestrados de la sociedad, vivian en casas de tres altos, a las que metian fuego, cuando los enfermos morian. La Iglesia los separaba de la comunidad de los fieles con una ceremonia particular. Pero como el número aumentó prodijiosamente, se organizaron grandes establecimientos conocidos con el nombre de lazaretos o leproserías. Estos llegaron al prodijioso número de 19,000 en el año de 1244 contando solo en Francia 2,000 establecimientos.

En el siglo XVII, la elefancia abandonó la Europa i volvió a refujiarse en su antiguo hogar.

La propagacion de la elefanteásis en Europa la atribuyen los autores a causas diversas: unos al uso de la carne de marrano, que estaba proscrita entre los judíos; i aún entre los médicos de esta época, pues segun Larrey es una causa específica de la enfermedad. Otros en cuyo número contamos al sifilógrafo Reinault, creen que siendo la elefanteásis la sífilis dejenerada, debia ser mucho mas frecuente en aquella época en que no se tomaban precauciones para evitar el contajio del mal venéreo. No pocos creen que la habitacion en lugares húmedos, mal ventilados, i una mala alimentacion, son sin duda alguna las causas que orijinan la enfermedad. Mas, como todas estas causas existian de antemano, i la enfermedad sinembargo, no se habia desarrollado, hasta que los europeos no entablaron relaciones con el Asia i con el Africa, atribuyen muchos al contajio la traslacion de la elefanteásis a Euro-

pa. Esto es tanto mas creible cuanto que despues del destierro de los judíos i de los moros de España, i de que el portugues Vasco de Gama descubrió que se podia ir a las Indias orientales por el Cabo de Buena-esperanza, sin necesidad de tocar con el Levante, foco de la enfermedad, esta comenzó a disminuir notablemente.

Pero las leproserías o lazaretos indican de una manera perentoria que el mal era reputado contajioso por los antiguos, sin duda por la rapidez con que se propagó, i que si la remocion de las causas arriba enumeradas contribuyó a contener su curso, tal vez al establecimiento de los lazaretos, se debió la suspension casi total de la elefanteásis en Europa.

Pero hasta hoi no se ha podido demostrar que la elefanteásis sea contajiosa; pues no se sabe cómo pueda trasmitirse, no se ha inoculado, i se han visto por el contrario, infinidad de ejemplos de personas que han vivido en las mas íntimas relaciones, como entre marido i mujer estando uno de ellos enfermo, sin que al otro se le haya comunicado.

Lo único que puede aseverarse es que ella es hereditaria, i este es un hecho sobre el cual están acordes la mayor parte de los médicos, i sobre el que yo citaré algunos ejemplos en el discurso de este escrito.

Sinembargo de que he sido uno de los médicos mas anticontajionistas de la elefanteásis, no he podido darme esplicacion de algunos hechos que voi a referir. Tengo un amigo en cuya casa no habia existido jamas la elefanteásis: es un hombre sumamente trabajador, virtuoso, de buenas costumbres, i concurren a su trabajo varios operarios: uno de ellos fué acometido de elefancia. A poco tiempo apareció otro que no era pariente con el anterior, tambien con la enfermedad; i últimamente he tenido la pena de ver a la esposa de mi amigo, ya con la elefanteásis. En estas tres personas ni sus parientes habian sido elefanciacos, ni sus costumbres han sido desarregladas.

Conozco especialmente a un sujeto, en cuya familia no ha existido jamas la elefanteásis: se casó con una señora que por herencia la tenia: se desarrolló en ella, i a poco tiempo se volvió elefanciaco el marido. Estas dos personas existen.

¿No podrá suceder que no siendo contajiosa en Europa, pueda serlo en los países intertropicales?

Los europeos que estuvieron en Asia i en Africa contrajeron allí tal vez la enfermedad por contajio: la trajeron a Europa donde se propagó por herencia, i vino a ser endémica; pues aunque ella disminuyó notablemente, se la vé todavía en los países meridionales, como en Vitralles i Martigues en Francia, en Portugal i en España.

Probablemente fué de esta parte del viejo mundo que vino a este tamaña enfermedad; pues no hai tradicion de ningun jénero, de que existiese entre los indios. Si tal hubiera sido, no habrian dejado los conquistadores, que tanto los aborrecian, de dejarnos algun dato que demostrara su existencia. Por el contrario: sabemos que muchos de aquellos la sufrieron, entre los que podemos citar al adelantado Quezada fundador de Bogotá, que murió leproso en Tocaima; lo que prueba que los españoles fueron los que propagaron la enfermedad en estos países. Ademas, es digno de notarse, que la elefanteásis, que tanto se ha jeneralizado entre nosotros, reina particularmente en las razas Caucasia i Etiópica i entre los meztizos; mas no en los indios, que por rareza son acometidos.

Yo no me atreveré a contrariar la opinion de autores tan justamente acreditados, como Biett i Cazenabe, que dicen: "en cuanto al carácter contajioso i la naturaleza sifilítica que se le supone a esta enfermedad, hechos bien comprobados han demostrado el poco valor de esta asercion."

Lo único que yo creo, es que hasta ahora no se sabe de una manera segura, si es o no contajiosa.

¿Conviene secuestrar de la sociedad a los desgraciados elefanciacos? o, en otros términos: ¿son útiles los lazaretos?

Hemos dicho ya los numerosos lazaretos que hácia el siglo XIII habia en Europa hasta la casi estincion de la lepra, cuyos establecimientos costaban cuantiosas sumas a los gobiernos.

No examinaré si a esta sola circunstancia se debe la casi desaparicion de la lepra en Europa: solo haré notar que desde que se organizaron los lazaretos, el mal comenzó a disminuir, i que si estos se estinguieron, fué casi por falta de enfermos, no porque hasta entónces se creyera que el mal no era contajioso (siglo XVII.)

Entre nosotros hubo tambien lazaretos, i hace mui

pocos años se conservaban los del Socorro i Cartajena; pero poco a poco se fué abandonando esta práctica, i ya los elefanciacos, circulan por todas partes.

De entónces acá se cree jeneralmente que la enfermedad se propaga rápidamente: que poblaciones que ántes no la tenian, se han visto ya acometidas.

No me atreveré a asegurar que la estension de la enfermedad se haga por contajio, pues bien puede atribuirse a otras muchas causas. Entre ellas podemos citar la herencia.

M. Biett sostiene que no es hereditaria: que él asistió como médico a una señora de las Antillas que padecia la enfermedad: esta señora tuvo muchos hijos, i ninguno de ellos fué acometido de la elefanteásis. Si Biett i todos los que juzgan que no es hereditaria, quisieran venir a Colombia, mui particularmente al interior de la Nueva Granada, verian un sin número de ejemplos que los convencerian de la trasmisibidad de la elefanteásis por herencia. Yo tengo el convencimiento de que se hereda, i si no fuera por no herir el amor propio de las familias, citaria aquí multitud de ejemplos que no dejarian la menor duda sobre este particular. Entre estos voi solo a referir uno.

Una familia notable del pueblo de C * * * no ha padecido jamas la elefanteásis: un individuo de esta familia se casó con una señorita, en cuya familia existia el mal. Pues bien: todos, o la mayor parte de los hijos de este malhadado enlace, han tenido la elefanteásis, miéntras que en ninguno de los hijos de la rama principal se ha manifestado. La Iglesia en sus sábias instituciones canónicas considera nulo el matrimonio contraido con un leproso.

Si el mal es hereditario; si el temor de que es contajioso no ha desaparecido; si los enlaces entre las familias sanas con las infectas, se jeneraliza de dia en dia ¿ no llegará una época en que la elefanteásis sea tan comun entre nosotros, que pueda asegurarse que no haya quien no lleve el jérmen en su cuerpo?

La secuestracion de los elefanciacos tiende a disminuir la propagacion de la enfermedad, i es tal vez conveniente a ellos mismos. El Gobierno puede organizar los lazaretos en lugares secos, bien ventilados, sanos i en terrenos feráces: ellos pueden construir bien sus casas, cultivar sus campos, mejorar las crias de los anima-

les domésticos; i, sobre todo, si los lazaretos se organizan bien, i se les ponen médicos instruidos, bien pagos, celozos del cumplimiento de su deber, que se consagren al estudio de esta enfermedad, que ensayen tantas i tan heróicas plantas medicinales de que están cuajados nuestros bosques ¿no podrá llegar el dia en que tal vez se descubra el específico contra tan formidable enfermedad?

Manteniendo a los leprosos aislados i a la sociedad en una especie de duda respecto al contajio, ¿qué mal les resulta a ellos i a esta? Ninguno.

Nadie puede vencer la repugnancia que la sociedad tiene a los elefanciacos. Estos séres desgraciados, andan siempre errantes, desterrados, i ocultándose a la vista de las personas sanas. Viviendo todos en comun recuperan lo perdido, la sociedad; teniendo dónde trabajar, pueden hacer fortuna i facilitarse medios de subsistencia; haciéndose la vida mas cómoda, i últimamente habiendo médicos i boticas, tienen mas esperanzas de curarse.

La sociedad gana, porque evita la propagacion del azote, i puede tal vez libertarse de él para siempre. El célebre Michel Levi en su tratado de Hijiene pública i privada, pájina 699 dice: "la estirpacion de esta lepra de nuestros tiempos, que se llama sífilis, no está fuera del alcance del poder del Gobierno. La *secuestracion i las leproserías* en Europa concluyeron con la lepra antigua (la elefanteásis.") Véase, pues, que mi opinion no tiene nada de exajerado, i no vá desnuda del apoyo de hombres eminentes.

Aunque la mayor parte de las ideas que he emitido en el discurso de este escrito, así como las citas, no son obra mia, sino que las he tomado de autores clásicos, no quiero yo, sinembargo, asumir la responsabilidad. Este es un asunto que no debe festinarse: hai que pensarlo con madurez, i en la hipótesis de que la autoridad se decida por la secuestracion de los leprosos, se debe primero preparar los lazaretos, ántes de violentar a los desgraciados enfermos, empeorando su situacion. El objeto de la autoridad debe ser el siguiente: dar seguridad a la sociedad para evitar la propagacion de la enfermedad, i poner a los enfermos en una situacion ventajosa, para que puedan medicinarse, alimentarse bien, i vivir con comodidad. Los elefanciacos son nuestros semejan-

tes, i no debemos mirar su suerte con indiferencia; recordemos que mañana nosotros mismos podemos ser presa de esta enfermedad. Aunque no sea sino por egoismo, tomemos interes en el fomento de los establecimientos de beneficencia pública.

Repito, señor Secretario, que esta cuestion es sumamente delicada, i yo no querria que pesara sobre mí la grande responsabilidad de resolverla. Profesores mas hábiles, de mas esperiencia i juicio que yo, hai en esta ciudad, cuyas luces i opinion deben consultarse tambien. El patriotismo solo, es el que me impele a manifestar la mia. ¡Ojalá que ella contribuya en algo al bien de la humanidad!

¡Ojalá que los azotes destructores del jénero humano en la Nueva Granada: la sífilis, el cretinismo i la elefancia, desaparezcan un dia de su suelo!

Para esto es necesario que haya un Gobierno que se ocupe de la felicidad de la humanidad: que estudie todas las influencias materiales, intelectuales i morales que trabajan al cuerpo social: que se proponga dirijirlas, no solamente en el interes de la conservacion comun, sino con el objeto de mejorar nuestra especie en todas sus condiciones de existencia! ¡qué favorezca las ciencias, las artes i la riqueza pública! Entónces no solamente gozaremos de una salud floreciente, sino que otro azote aun no ménos temible que las enfermedades, la guerra, huirá de nuestra cara Patria.

Soi del señor Secretario, con sentimientos de alta consideracion, su atento i obediente servidor,

ANTONIO VÁRGAS RÉYES.

---

# MEMORIA

## sobre las quinas de la Nueva Granada.

Entre los vejetales monopetalos perijineos de Jussieu, de ovario adherente, corola regular o irregular i ordinariamente con estambres alternos en número igual, se encuentra la familia de las Rubiáceas, uno de los grupos mas considerables i de los mas naturales del reino vejetal. Una de sus grandes secciones comprende las Coffæaceas, cuya especie coffæa arábica o café, es bien conocida por el inmenso uso que se hace de su semilla ya como una de las mas agradables bebidas que a la vez facilita la dijestion i predispone a los trabajos intelectuales; ya como medicamento contra las fiebres intermitentes, la coqueluche, la glucosuria, o como antídoto del envenenamiento de los narcóticos o estupefacientes. Las raices de otras Rubiáceas, tienen una nombradía adquirida, bien sea la Céphalis hipecacuana, o la Psychotria emética o alguna de las especies Richardsonia o Ipermacoce, pues de ellas emana el famoso remedio llamado hipecacuana. Medicamento de los mas recomendables, no solamente como emético, sino como espectorante i como ajente sustitutivo, variando las dósis i el modo de administracion. De este último modo obra maravillosamente contra la peritonitis puerpueral, el cólera espasmódico, las diarreas i disentéria.

A esta misma familia pertenecen un gran número de otras especies que comprende otra de sus grandes secciones, tal vez la mas importante de todas por las cualidades astrinjentes o amargas que tienen sus cortezas i que abraza el jénero Cinchona, vulgarmente llamada quina.

Este jénero pertenece a la pentandría monojinia de Linnæus, cuyo carácter esencial, consiste en un cáliz superior persistente con cinco dientes; una corola tubulosa; el limbo en cinco divisiones profundas, frecuentemente lanosas en su cima: cinco estambres insertos ácia el medio del tubo de la corola, un estilo, un estigma simple, espeso, algunas veces un poco bífido, una cápsula oblonga con dos balbulas i con dos celdillas;

las balbulas encorbadas ácia adentro en sus bordes, forman a la época de su madurez, una separacion i toman la apariencia de dos cápsulas: cada una de ellas encierra muchas semillas oblongas, comprimidas, rodeadas de una ala membranosa, unidas a un receptáculo central.

Este jénero se compone de árboles i de arbustos de la América meridional, con hojas opuestas, guarnecidas de estípulas, i las flores dispuestas en forma de corimbo. La mayor parte de sus especies suministra la preciosa corteza conocida con el nombre de quina, tan recomendada por la propiedad que tiene de curar las fiebres intermitentes, las otras enfermedades con el mismo tipo, el reumatismo articular, las neuraljias, de reanimar las fuerzas del estómago, de oponerse a los progresos de la gangrena, &c, &c.: propiedades que se han hecho mas sensibles despues que en 1820 M. M. Pelletier i Caventou reconocieron en dicha corteza los alcaloides vejetales denominados quinina i sinchonina alcaloides que no solo son hoi indispensables en la práctica de la medicina, sino que en adelante estenderán de dia en dia sus dominios en el vasto campo de tan importante ciencia.

## HISTORIA.

Fué en el año de 1639 que los europeos que habitaban en el Perú conocieron las propiedades medicinales de la quina, i no se sabe con fijeza si fué una circunstancia fortuita, o si los indios en quienes se suponia su conocimiento comunicaron en esta época el secreto a los españoles; * pero como dice con mucho juicio el profesor Trousseau; "se puede comprender que dos o tres familias se entiendan para no revelar un secreto, i que este secreto se guarde durante cierto tiempo; pero que todo un pueblo sepa una cosa, i que todos la oculten durante siglo i medio, por odio a hombres cuya relijion habian ya abrazado, con cuyas familias vivian, i con las que estaban ligados por vínculos legales o ilegales; imajinar que un clérigo español no hubiese recibido tal confianza por el ascendiente o el miedo que inspira el confesonario; que ni un padre de familia atacado de fiebre llegase a sorprender con las amenazas, las súpli-

* Se dice que los indios habian observado que los animales que bebian agua en las fuentes en que árboles de quina habian caido, se curaban de las fiebres intermitentes.

cas, las tretas, el secreto de aquellos de sus domésticos que bajo sus ojos se habian curado de la fiebre intermitente, es una idea que repugna al buen sentido, i no se puede comprender cómo jentes juiciosas han podido admitirla. "

Sinembargo, los europeos ignoran que si hai un pueblo en el globo capaz de guardar un secreto es el pueblo americano, i el profesor Trousseau no conoce el carácter de los indios i no sabe que aun los nuestros despues de tres i medio siglos de conquistados conservan ciertas tradiciones que no han querido revelarnos: envenenan sus flechas para la caza con sustancias que ignoramos, ** i usan para curarse de sus enfermedades de plantas medicinales, cuyo conocimiento no han querido trasmitirnos. *** Ademas, ¿cómo podría suceder que la esposa del Virei se sometiera al uso de una sustancia medicinal cuyas virtudes no eran conocidas?

Como quiera que sea, esta produccion obtuvo en mui poco tiempo una grande reputacion en su patria, debida a la curacion de la Condesa de Cinchon, esposa del Virei del Perú, en el año de 1638, a quien la fiebre atormentaba hacia ya mucho tiempo. Esta señora se apresuró a hacer conocer tan poderoso específico, i fué largo tiempo empleado en América ántes de ser trasladado a Europa. Mas de treinta años se pasaron sin que fuese admitido como remedio por los médicos europeos, pues aun que los jesuitas habian tratado de hacerlo conocer, el nuevo remedio encontró tan formidables detractores, en cuyo número se encontraban los célebres Ramazzini i Baglivie, que las diversas facultades médicas lo proscribieron de una manera tan formal que los médicos que osaban administrarlo i los farmacentas que lo vendian eran castigados severamente. Pero en 1679 un empírico ingles llamado Talbor curó a Luis XIV de una fiebre intermitente mui rebelde a beneficio de una tintura vinosa de quina mui concentrada, tintura que habia restituido la salud a muchos enfermos.

El Rei le compró su secreto por 48,000 libras, le dió una pension viajera de 2,000 francos i lo elevó a la dig-

** No hablo del curare cuya composicion es perfectamente conocida, pues se sabe que emana del jugo de una planta llamada Bejuco de mavacure.

*** Los indios del Chocó se sirven de plantas que no conocemos, contra la mordedura de las serpientes venenosas.

nidad de caballero. En 1682 se publicó el remedio por su órden, i se intimó a todas las facultades médicas del reino que hicieran uso del anti-febrífugo. Desde este momento hasta ahora la quina ha sostenido su reputacion; pero la que se reconoce con el nombre de quina oficinal o corteza del Perú, que por largo tiempo fué la sola empleada i aun conocida ha tenido que dividir su reputacion con muchas otras especies descubiertas por célebres viajeros, tales como La Condamine, Humboldt, Bomplad, Mútis, Cáldas i Weddel; de tal modo, que el jénero *cinchona* cuenta hoi con mas de veinte i cinco especies conocidas.

La familia vejetal de las *rubiaceas*, ha dado a la medicina uno de los mas preciosos ajentes para curar i prevenir una multitud de enfermedades, de tipos i de oríjen diferentes. Las quinas son un verdadero específico contra las enfermedades de naturaleza miasmática, i de estas principalmente contra las fiebres periódicas; así es que son bien conocidas en todas partes del globo, i son de los objetos de comercio que mayores riquezas han producido a la América. La Nueva Granada es uno de los países que mayores cantidades de esta corteza ha dado al comercio, i sus bosques contienen aun, inmensas riquezas que esplotar.

Los primeros indicios de la existencia de las quinas, en el Norte del Ecuador, se deben al señor Sanestévan, que las encontró en 1755 en los contornos de Popayan. El descubrimiento del señor Sanestévan permaneció ignorado en los archivos del Vireinato i solamente tuvo conocimiento de él el señor Mútiz, al cual estaba reservado, segun la espresion del sábio Humboldt, "el hacer conocer los tesoros botánicos de la Nueva Granada, i de dar al descubrimiento de las quinas, en esta parte de la América, toda la importancia que merece."

No solamente a Mútiz debe la ciencia en esta parte tan interesante de la botánica indíjena, sino tambien a Zea, i últimamente a los señores Delondre i Bonchardad, que en su *quinolojía*, han hecho una parte importante de la descripcion de las variedades de las quinas de la Nueva Granada.

La química cuyos pasos ajigantados, han influido en la civilizacion de una manera sorprendente, i que reduce las cosas a su verdadero tipo de accion i fuerza, ha hecho a la medicina i al comercio el inmenso servicio de

separar de la corteza febrífuga, los principios inmediatos, que son los *verdaderos representantes de la accion fisiolójica*, de dicha corteza sobre el cuerpo humano, de los que no son sino la parte integrante de la constitucion vejetal.

La corteza de la quina contiene vsrios alcaloides, de los cuales unos existen ya formados en ella, es decir, son naturales; i otros son el resultado de alteraciones de los primeros, producidas por reacciones especiales. Cuatro son las bases naturales que existen en la corteza: la *quinina*, la *cinchonina*, la *quinidina*, i la *cinconidina*, cuyas propiedades medicinales son incontestables; i tres bases artificiales o producidas por la alteracion de las primeras que son la *quinicina* la *cincocinina* i la *quinoidina* las que gozan tambien de virtudes antiperiódicas. Todas con esepcion de la quinoidina son isomeras de la quinina. Solamente la cinconidina tiene la propiedad física de la quinina, de desviar fuertemente el plano de polarisacion a la izquierda.

Pero de todas estas especies de quina conocidas es mui difícil pronunciarse sobre la que merezca preferencia. Hai tantas falsificaciones, tantas pretendidas cortezas de quina, falsas o de virtud débil, se cortan tan mal, sin saber la época, el modo i la parte del árbol que deba preferirse, son tan inciertas las reglas, aun para el hombre del arte, que se observan para distinguirlas, que yo no he podido resistir a la tentacion de instruir al público sobre esta materia.

MANERA DE DISTINGUIR LAS CORTEZAS I LAS ESPECIES QUE LAS SUMINISTRAN.

Se conocen en el comercio cinco especies principales que son: la quina gris, amarilla, tunita, roja i blanca.

*Quina gris.*—La superficie esterior de la corteza es rugosa, desigual, cubierta de una epidermis hendida transversal i lonjitudinalmente, de un color gris, blanquecino i frecuentemente como nacarado, cargado de líquenes foleáceos o de filamentos. Rompe con limpieza o dando fibras. Su olor es débil, su sabor amargo, astrinjente i un poco azucarado. Su polvo tiene un bello color leonado.

Las quinas grises son jeneralmente atribuidas al cinchona condamina, cinchona oficinalis. Esta quina no existe en la Nueva Granada.

*Caractéres específicos.*—Hojas persistentes, tronco

recto de quince a diez i ocho piés de elevacion. Ramos rectos i opuestos, hojas opuestas, ovales, lanceoladas, lustrosas, presentando en su superficie inferior una pequeña foseta en la axila de cada nervio. Flores blancas o rosadas, olorosas en panícula terminal. Cáliz campanulado, largo, de casi un centímetro.

*Quinas amarillas.*—Se distinguen dos variedades de estas quinas: la *calisaya o amarilla real i la naranjada.*

La quina calisaya se presenta bajo formas variadas: en tubos del grueso de una pulgada, con una epidermis gris, teniendo la superficie interna de un amarillo claro, de una a dos líneas de espesor. Rompe con limpieza i con brillo. Su sabor es amargo sin astrinjencia. El polvo es de un amarillo pálido, la infusion acuosa, de un amarillo claro.

*La amarilla naranjada* es de testura compacta, de una epidermis bruna, hendida, la superficie interna de un amarillo de paja, la ruptura fibrosa, el sabor amargo, aromático, el polvo i la infusion son de un color amarillo aleonado.

La quina calisaya es producida por el cinchona cordifolia de Mútiz.

*Caractéres específicos.*—Tronco recto de veintiuno a veinticuatro piés de elevacion. Corteza gris, negruzca, la de las ramas pubescente i mas gris. Hojas opuestas, ovales cordiformes, soportadas por un peciolo alado, teniendo cerca de seis líneas de largo i cuatro o cinco de ancho. Flores en panículas, pedicelos unifloros, presentando en su base dos pequeñas bracteas caducas.

Segun el sábio i virtuoso botánico, señor Matis, sujeto mal apreciado entre nosotros porque era humilde i pobre, las quinas amarilla i naranjada tienen en el tubo de la flor cinco líneas, correspondientes a las cinco puntas de las lacíneas.

*La quina tunita* es una especie que está entre la amarilla i la roja, como indica su nombre; *tiene* los mismos caractéres que estas, ménos las hojas que son lanceoladas i pequeñas, en lugar de ser oblongas u ovales, su corteza tiene un color tuno o rojizo. Sobre esta especie nos detendremos mas adelante, porque es nuestra quina oficinal.

*Quinas rojas.*—Sus cortezas son compactas, pesadas, teniendo algunas veces una epidermis blanquecina, hendida, rugosa, de un bruno rojizo al interior, de quebra-

dura compacta i como recinosa en la mitad esterna, fibrosa en la mitad interna. Su sabor es amargo i fuertemente astrinjente: el polvo es de un bruno rojizo. Esta corteza se considera jeneralmente como el *cinchona oblonguifolia* de Mútiz.

*Caractéres específicos.*—Tronco recto de noventa a cien piés de elevacion. Hojas opuestas rojizas, elípticas, oblongas, presentando venas de un color purpurino. Su lonjitud puede llegar hasta dos piés, i su latitud a cuatro pulgadas. Flores blancas, de un olor agradable, dispuestas en panícula terminal recta, larga, de cerca de un pié. Pedúnculos i pedícelos acompañados de bracteas lanceoladas caducas.

*Quinas blancas.*—Sus cortezas son raras en el comercio, de un color gris, berrugosas. Su superficie interior blanquecina, quebradura fibrosa, sabor amargo i mui astrinjente i apénas se usa en la medicina. Se cree que procede del *cinchona ovalifolia* de Mútiz.

*Caractéres específicos.*—Tronco de nueve a doce piés. Corteza gris, hendida lonjitudinalmente, lisa i de un amarillo claro interiormente. Ramos opuestos, cuadrangulares, sedosos, cargados de hojas ovales, casi obtusas, de cuatro a cinco pulgadas de lonjitud. Estípulas opuestas, caducas pubescentes. Flores blancas, pequeñas, en panículas terminales, acompañadas de pequeñas bracteas caducas.

En farmancia no se emplean sino cuatro especies de cortezas; la gris, la amarilla, la tunita i la roja. Segun el analisis de M. M. Pelletier i Caventou contienen quinate de quinina, quinate de cinchonina, rojo de cinchonina soluble, rojo de cinchonina insoluble, materia colorante amarilla, materia colorante verde, quinate de cal, almidon, goma, leño i a estos principios debe agregarse la quinoidina recientemente descubierta.

Pero de todos estos principios los que mas importa conocer son: la quinina, la cinchonina i la quinoidina: la primera porque tiene un gran consumo en el comercio, i la segunda, porque sucediendo con ella lo contrario, sufriría un engaño el que esportara la que la contiene creyendo que daba quinina. Mas, como por medio del análisis de que debemos valernos no son la quinina o la cinchonina puras que obtendrémos, sino los sulfates de cinchonina o de quinina, aprenderémos primero a conocer estas sustancias.

SULFATE DE QUININA.

Existen dos que tienen las mismas propiedades i el mismo consumo en el comercio.

*Sufalte de quinina básico.*—Está en forma de agujas mui finas, blancas, sedosas i flexibles, o de láminas finas; es tan lijero como la magnesia; su sabor es mui amargo. Funde fácilmente i dá un color fosforecente cuando se le frota en la oscuridad estando fundido: espuesto al aire seco pierde su agua de cristalizacion i se convierte en polvo. El calor lo descompone; es mui poco soluble en el agua fria; lo es mas en el agua caliente i mucho mas en el alcohol; poquísimo en el éter.

*Sulfate de quinina neutro.*—Está en forma de agujas que son prismas rectangulares, o en agujas alargadas, sedosas, delgadas, del aspecto del amianto. Es mas soluble en el agua que el precedente. Por el calor funde tambien en su agua de cristalizacion.

El ácido sulfúrico concentrado destruye fácilmente los dos sulfates; los colora en rojo i concluye por carbonizarlos. La luz solar los ennegrece.

*Sulfate de cinchonina.*—Existen tambien dos especies de este sulfate: el básico i el neutro.

*Sulfate de cinchonina básico.*—Esta sal está en forma de prismas romboidales, cortos i anacarados; i algunas veces tambien de hojas irregulares i brillantes. No se altera con el aire i posee, como el de quinina, un sabor amargo, pero no tan pronunciado. Es bastante soluble en el agua; mas en el alcohol; insoluble en el éter.

*Sulfate de cinchonina neutro.*—Cristaliza en octaedros, de base romboidal, incoloros, i trasparentes. Se convierte en polvo al aire seco, es mui soluble i exije para disolverse la mitad de su peso en agua o en alcohol.

El ácido sulfúrico en esceso altera el sulfante de cinchonina.

La quinoidina es una substancia que se encuentre en las aguas madres de la preparacion del sulfate de quinina; se obtiene evaporando estas aguas, hasta concentrarlas suficientemente i por el enfriamiento cristaliza el sulfate de quinoidina. La quinicina, como hemos dicho ya, es una alteracion de los alcaloides naturales de la quina. Calentado el sulfate de quinina, durante algun tiempo, agregándole un poco de agua i de ácido sulfúrico, se funde el sulfato de *quinina* i se transforma en sulfato de *quinicina.* Del mismo modo el sulfato de

*cinchonina* produce el sulfato de *cinconicina*. Si en una o en la otra de estas dos esperiencias la temperatura es mayor de la necesaria para producir la quinicina i la cinconicina, no se producirán estas sino la *quinoidina*. Es necesario, pues, no confundir estos tres productos arficiales llamados quinicina, cinconicina i quinoidina, con la quinidina i la cinconicina que existen ya formados en la corteza como cuerpos inmediatos.

Ahora veamos en qué proporciones existen la quinina i la cinchonina en las tres quinas de que hemos hablado, i cuál es el signo radical que distingue las quinas oficinales, de las no oficinales.

El ilustrado jral. Joaquin Acosta cuya muerte prematura debemos lamentar todos los granadinos, amantes de los progresos de las ciencias en nuestro país, tuvo la bondad de hacerme observar, que uno de los naturalistas mas distinguidos de esta época i que se ha ocupado mui sériamente del estudio práctico de las quinas en la mayor parte de los lugares en que existen. (M. Weddel) ha encontrado dos caractéres que distinguen las quinas oficinales de las no oficinales: 1.° Que el fruto componiéndose de dos bálbulas, en el momento de la dehicencia se abren estas de abajo para arriba en las oficinales, miéntras que en las no oficinales la dehicencia se efectúa por la parte superior del fruto: 2.° Que las células de la corteza de las quinas oficinales están dispuestas en polígonos irregulares, costeadas por líneas curbas, miéntras que en las de las quinas no oficinales los polígonos tambien irregulares están costèados por líneas rectas. (Vistas por el microscópio.)

Nuestro lamentable botánico Juan María Céspedes, fué el primero que observó que en las quinas oficinales, el color de las venas de las hojas es diferente, pero no indica cual es. Mi esperiencia personal, me ha hecho conocer que es rojo en las oficinales; variable en las que no lo son. Otro carácter es, que en las oficinales los estambres son mas largos que el tubo de la corola; carácter por el cual se dió el nombre de Exostema, al nuevo jénero a espensas del jénero cinchona.

Segun las observaciones de Mútiz, las quinas que tienen bellosidades en el limbo de las lacíneas son las oficinales. *

* Para conformarme con el uso me sirvo de la palabra oficinal, que para mí es impropia, pues todas las quinas son oficinales, si por su significacion la palabra oficinal quiere decir aplicable a la medicina.

Efectivamente, las previsiones de Mútiz no fueron infundadas; pues cerca de treinta años despues, cuando se pudo saber cual es el principio activo que obra en las quinas, se vió que la quina calisaya es mas rica en quinina que en cichonina comparada con la tunita. La tunita es ménos que la calisaya, pero mas que la gris. En esta la cinchonina es mas abundante que la quinina. En la roja, la cinchonina i la quinina guardan la misma proporcion; pero en débiles dósis: pues esta quina predomina en principios astrinjentes. Por otra parte, existe tambien una multitud de variedades en estas quinas, de las que muchas no dan un grano de quinina.

Es por esta razon que yo aconsejo no esportar ninguna quina sin haberla analizado, no solo para saber cual es la proporcion de quinina que contiene, (pues tambien es proporcional el precio a que se paga) sino porque seria segura la bancarrota de los que llevaran quinas que solo tuvieran cinchonina.

El análisis es sumamente sencillo, lo voi a esplicar con tal claridad que pueda estar al alcance de todos. Bien entendido que no hablo con los químicos ilustrados en la materia, pues de ellos puedo yo recibir lecciones, pero no darlas.

METODO PARA ANALIZAR LAS QUINAS.

Se muele una libra de quina hasta que quede reducida a un polvo grosero, i se pone a hervir en una paila de cobre (si es estañada mejor, para no perder nada del ácido) con ocho libras de agua, (como cinco botellas) i una onza de ácido sulfúrico concentrado, (si es en medida de pesar líquidos, media onza, porque el ácido es mas pesado que el agua). Cuando ha hervido por lo ménos dos horas se cuela por un trapo de lienzo. El afrecho que queda en el lienzo se vuelve a hervir con una nueva cantidad de agua i de ácido en las mismas proporciones que ántes: se cuela por el mismo trapo i se recibe sobre el cocimiento. Se pone tercera vez a hervir el afrecho, pero no ya con ácido, sino en dos o tres botellas de agua, con el fin de separar el último resto que pueda quedarle.

Hasta aquí no se ha hecho otra cosa sino quitarle a la quina la parte leñoza que queda en el afrecho que debe botarse: todos los otros principios están ya disueltos en el cocimiento; pero la cinchonina i la quinina están combinadas con el ácido sulfúrico, i de consiguiente al estado de sulfate de quinina o cinchonina.

Ántes de que se enfrie el cocimiento se le pone una leche espesa de cal, compuesta de cuatro onzas poco mas o ménos de cal viva, (la cal apagada no sirve) i una o dos botellas de agua: se ajita bien la mezcla de la leche de cal i del cocimiento, i luego se deja que repose por veinticuatro horas. En esta nueva operacion la cal se apodera del ácido sulfúrico del sulfate de quinina o cinchoina para formar un sulfate de cal, que siendo insoluble, se precipita en el fondo del líquido; la quinina o la cinchonina puras son tambien mui poco solubles i se precipitan igualmente así como la goma, recina i gran parte del principio colorante. Se bota el agua que sobrenada al precipitado i se echa este sobre una tela de jénero que sea bien tupido para quitarle de esta manera el agua que contiene; pero como importa tambien robarle cuanto se pueda de los principios colorantes, es conveniente echarle encima bastantes vasos de agua, que disolviendolos dejan el resto lo mas limplio posible. En este estado importa secar el precipitado. Ponerlo al aire seria esperar mucho: i como no todos tienen estufa, i ademas puede llegarse a esto por un camino mas sencillo no quiero omitir el indicarlo: pero es preciso se tenga presente que no hablo sino con jentes estrañas a la química i que no tienen famosos elaboratorios a su disposicion. En un platon de barro, de estos que hacen nuestros indios, se pone el precipitado o materias que han quedado en el filtro i el platon sobre una hornilla que tenga carbones encendidos: los carbones no deben tocar el fondo del platon, ni se debe soplar para no esponerlo a que se reviente. El precipitado debe bullirse constantemente para que no se queme pegandose al platon. Seco ya el precipitado i bien pulverizado se pone dentro de una olleta de cobre o una jarra de lata, i se agrega cerca de una botella de alcohol a 33.° (El aguardiente bien bueno de cabeza puede servir.) Esta jarra se mete en una paila que tenga agua i esté puesta a un fuego moderado. El calor del agua comunicado al alcohol lo hace hervir, i como la quinina o cinchonina son solubles en el alcohol i el sulfate de cal es insoluble, se sigue de aquí que por medio de esta operacion se separan fácilmente. Se pone un papel de filtro doblado muchas veces dentro de un embudo, se saca la jarra, se deja reposar un momento i se hecha el alcohol sobre el papel que está dentro del embudo i se recibe el líquido

en un frasco. Es necesario tratar por el ménos cuatro veces de esta manera el precipitado, con el fin de que el alcohol (o aguardiente refinado) se apodere de toda la quinina o cinchonina que contiene. Esta operacion practicada en un alambique tiene la ventaja de no dejar perder el alcohol que se volatiliza. Lo mismo sucede en la subsecuente, pues es necesario destilar los licores alcóholicos reunidos; pero los que no tengan alambique pueden volatilizarlos en una vacija cualquiera, puesta a un fuego moderado. De este modo se obtiene una materia bruna, viscosa, rica o no en quinina o en cinchonina. Esta materia se pone aparte con una botella o poco mas de agua bien pura (si es agua destilada es mucho mejor,) se hace hervir i se le agrega la cantidad necesaria de ácido sulfúrico para disolver el álcali (la quinina o la cinchonina) i formar definitivamente el sulfate de quinina o cinchonina. Esta operacion es sumamente delicada, i es la que exije mas atencion i prudencia. Si se emplea mucho ácido cristaliza con suma dificultad. Es preciso proceder del modo siguiente: se pone dentro de un medio vaso de agua, cuarenta o cincuenta gotas de ácido, i así se le vá agregando poco a poco al líquido que está hirviendo, i al mismo tiempo con un pedacito de papel de tornasol se vé si dá apénas un color lijero de vino tinto, para no echarle mas agua acidulada. Se agrega entónces una onza de carbon animal preparada, con el fin de quitarle toda la materia colorante, que es absorvida por el carbon: pero como puede suceder que el carbon obre como un álcali, i que de esta manera se encuentre enteramente saturado el ácido, lo que se conoce introduciendo otro pedacito de papel de tornasol, porque entónces no dá el color de vino tinto, sino que se conserva como él es, es necesario acidular mui lijeramente el líquido hasta que vuelva a dar el color indicado. Si al contrario el papel tornasol empleado para el ensayo, en lugar de tomar un tinte lijeramente vinoso, toma el rojo cereza, es necesario agregar una nueva cantidad de carbon para absorver el exeso de ácido. Un embudo preparado ya con un filtro de papel, como el que dejamos indicado, sirve para filtrar este líquido en caliente. El líquido que se recibe en un vaso es trasparente, o de un color lijeramente anaranjado i a medida que se vá enfriando cristaliza el sulfate de quinina: se deja en reposo por veinticuatro horas, al cabo de las

cuales el sulfate se separa de las aguas madres, filtrándolo por otro papel de filtro, i dentro de este mismo papel se pone a secar en una estufa, o en una hornilla, lijeramente caliente, o al sol.

Debe no perderse de vista que la luz lo altera i que es mejor secarle entre hojas del papel Joseph i en la estufa.

Las aguas madres suministran mas sulfate concentrándolas por medio del calor. Despues de filtrado este sulfate de quinina todavía pueden contener las aguas madres una notable cantidad, i deben por esto ser descompuestas por el amoniaco líquido o el carbonate de sosa.

La quinina que se obtiene tratada de nuevo por el agua acidulada i por el carbon de hueso, dá una nueva cristalizacion de sulfate de quinina que se reune a las primeras.

Las aguas no cristalizadas contienen *quinidina*, tercer alcaloide que Sertuerner ha encontrado en las quinas amarilla i roja; cuyos usos se conocen ya, pues actualmente hai establecimientos en Inglaterra i Francia para la estraccion de esta sustancia que se emplea como sucedaneo de la quinina, i se dá a un precio mas cómodo.

El método que acabo de esponer ha sido recomendado por Henry; pero para las personas que tienen algunas nociones de química i algunas drogas a su disposicion no les es perjudicial el saber que hai otros mas sencillos.

Gilbert trata las quinas por el amoniaco acuoso i mui diluido, con el fin de estraer la materia colorante, la recina i la materia grasa : despues obtiene directamente el sulfate de quinina, tratando el resto por el ácido sulfúrico.

Cassola prescribe el empleo de una lejía de potasa o de sosa: hace hervir dos partes de quina con ocho partes de agua, que tengan un 25. ° de carbonate de potasa: filtra i lava el precipitado : le trata muchas veces con el agua acidulada con el ácido sulfúrico: separa el exeso de ácido con el carbonate de cal i descompone el líquido filtrado por el carbonate de potasa: disuelve el precipitado bien lavado en alcohol i le trata por el agua destilada, mezclada con el ácido sulfúrico.

Estos dos procederes dan sulfate de quinina puro, sin necesidad de alcohol, que es uno de los ingredientes mas costosos.

Hasta aquí hemos marchado bajo la hipótesis de que solo habia quinina en la quina; pero como lo que pudo existir fué cinchonina, o cinchonina i quinina, es indispensable que hagamos cristalizar la una i separar la una de la otra.

Como la cinchonina es mucho mas soluble en el agua que la quinina, se deduce de aquí que es necesario, cuando se ha filtrado el licor, hacerle evaporar lentamente, para que el sulfate de cinchonina pueda cristalizar en prismas, de cuatro panes duros i trasparentes.

Despues de la esplicacion que hemos hecho para conocerlos, a nadie se le ocurrirá confundir el sulfate de quinina con el sulfate de cinchonina.

Cuando en las mismas aguas existen ámbos alcaloides en el estado de sal, debe cristalizar primero el sulfate de quinina, por la misma razon que el sulfate de cinchonina es mas soluble.

El éter separa fácilmente la quinina de la cinchonina, porque este último alcaloide no se disuelve en él.

En fin, las operaciones que se verifican para ensayar una quina se pueden reasumir así:

1.° Aislar los alcaloides, ponerlos en libertad separándolos de los cuerpos con los cuales están combinados.

2.° Extraer la quinina i la cinchonina por medio de disolventes apropiados.

3.° Determinar la cantidad de dichos alcaloides.

Para resolver estas tres operaciones, el procedimiento del señor Guilliermond es el mas sencillo.

1.° *Separacion de los alcaloides.*

En una capsula de porcelana o mejor de metal, se coloca una onza de quina en polvo. Este polvo proviene de pedazos de corteza tomados de diversos puntos de la masa total, i que se trituran reunidos de manera que representen un término medio de la corteza. Sobre esta onza de quina se derrama un poco de agua caliente, para humedecerla solamente, i se deja impregnar. Pasados algunos minutos se mezcla a la quina media onza de cal cáustica, desleida en agua para formar una masa. Se mezcla bien i se tritura en un mortero de porcelana. La cal penetra en la corteza i descomponiendo las sales naturales, pone en libertad la quinina i la cinchonina. Esta mezcla se seca en seguida en el baño de maría hasta que no se pegue al mortero.

2.° *Extraccion de los alcaloides.*

El disolvente de la quinina es el éter. El motivo de la eleccion del éter es porque solamente la quinina se disuelve en él perfectamente. Para operar esta disolucion, se coloca el polvo *quino-calcáreo*, en una alargadera o embudo de vidrio que se pueda cerrar por su parte superior, este se llama aparato de *desalojamiento*. Bien comprimido el polvo quino-calcáreo se le derrama por encima, cinco onzas de éter sulfúrico rectificado. El éter se filtra mui fácilmente al traves del polvo i arrastra consigo la quinina. Se podrá despues del tratamiento etereo, hacer pasar alcohol a 36.° de Beaumé, sobre la quina mezclada de cal, para obtener la cinchonina en solucion alcohólica.

3.° *Determinacion de la cantidad de los alcaloides.*

Evaporadas, en el baño de agua caliente, las tinturas etérea i alcohólica por separado, se obtienen dos resíduos, de los que el del éter es quinina i el del alcohol es cinchonina. Estos resíduos químico i cinchonico se pueden transformar en sulfatos disolviéndolos separadamente en agua destilada lijeramente acidulada con ácido sulfúrico, para formar una sal neutra; se evaporan los líquidos i por el enfriamiento se obtienen los sulfatos de quinina i de cinchonina, cuyo peso dará el valor de la corteza.

BLANQUIMENTO DEL SULFATE DE QUININA.

El sulfate obtenido de la primera cristalizacion no tiene el grado de pureza i blancura necesaria; es preciso despues de haberlo separado de las aguas madres, disolverlo de nuevo en suficiente cantidad de agua hirviendo, lijeramente acidulada con el ácido sulfúrico, agregar un poco de carbon animal, filtrar i cristalizar la sal. Es necesario muchas veces hacerla sufrir tercera cristalizacion, si se quiere que su blanquimento sea perfecto; pero esto ya es mas bien una operacion de puro lujo.

JEOGRAFÍA DE LAS QUINAS.

Las quinas, segun el sábio Mútiz, se encuentran en todas partes, dentro de los 5.° de latitud austral; él las vió en todas las montañas que rodean esta ciudad, en las de Carare, Opon, Pamplona, Cauca, Popayan, &c. en tiempo del Gobierno español se esportaban injentes cantidades de quinas, de todas las montañas que del lado de la Mesa se acercan al Magdalena, de las de la villa de Leiva, Moniquirá, Socorro, Muso, &c. &c. Es de

sentirse que la España hubiera llevado su despotismo hasta el estremo de querer ofuscar la gloria científica a los hijos de este país; sin esta circunstancia no se hubiera privado a la Nacion de una de las producciones que mas útil nos hubiera sido en las actuales circunstancias, i que hubiera probado al mundo entero que de nuestro seno han salido tambien hombres sábios, apesar de la bárbara opresion en que el yugo de la Metrópoli nos tenia. Siendo el sábio Francisco José de Cáldas, Director de la espedicion botánica i del Observatorio real en 1809, solicitó del Virrei se imprimieran bajo su proteccion tres obras, de las que una tenia el título siguiente: "*Cinchographía*, o la Jeografía de los árboles de quina."

"No es la nomenclatura, Exmo. señor, dijo el sábio Cáldas, no son áridas descripciones las que hacen el objeto de esta obra interesante al comercio, a la agricultura i a la medicina. Las quinas consideradas en sí mismas i con relacion al globo en que vejetan, los espacios que ocupan en la tierra, los límites de latitud, o por decirlo así, los trópicos de cada especie, su temperatura, la zona vertical, los términos de esta, la presion atmosférica, &c. hacen el fondo de esta obra delicada i difícil. En ella se resuelven los problemas botánico-económicos siguientes:"

"1.º Dado el lugar de los Andes ecuatorial señalar las especies de quinas que allí se producen:

"2.º Dado el lugar de los Andes, decir si hai o no quinas:

"3.º Dado el lugar de los Andes, decir, qué quinas prosperan mas por el cultivo:

"4.º Dada la latitud del lugar, decir si puede vivir en ella la quina:

"5.º Dada la quina, señalar el lugar en que prospera:

"6.º Señalar la estension que cada especie ocupa; i

"7.º Señalar los lugares del reino mas propios para el cultivo de cada especie."

Esta obra puramente jeográfica establecida sobre observaciones astronómicas i jeodécicas, medidas jeométricas i barométricas hechas bajo la línea o en sus inmediaciones, quedó inédita, i la persona que tenga el orijinal haria un grande servicio a la ciencia, a la humanidad i a la Patria si la publicara.

En ella se encuentra una discusion profunda i metódica sobre la identidad i diferencia de nuestra quina *na-*

*ranjada* con la quina fina de Loja, i se prueba que su accion antifebrífuga es esactamente la misma.

En efecto, yo he tenido oportunidad de corroborar este hecho i mil veces he cortado fiebres graves administrando nuestra quina naranjada.

Empero, recientes descubrimientos químicos demuestran que esta quina no contiene el mismo principio activo que la de Loja, pues esta nos dá quinina i aquella cinchonina i como por un capricho singular solo se aprecia en los mercados estranjeros la quina que contenga quinina; se deduce de ahí que la cinchonina cordifolia de Mútiz no tiene ningun valor.

No sucede lo mismo con nuestra cinchona lancifolia de Mútiz, o tunita de López, pues con caractéres botánicos mui diversos a los de la calisaya, por lo que respecta a la forma de sus hojas que es en lanzas pequeñas en lugar de la de un corazon; en la del color de su corteza que es de un amarillo claro en la calisaya, miéntras que en la tunita tira al rojo i en la consistencia de esta misma corteza que en la primera es densa i rompe con limpieza i con brillo, cuando la tunita es floja i rompe en punta i sin brillo, por lo que en los mercados de Europa, designan esta quina bajo el nombre de *quina porosa de Cartajena.*

El Gobierno de la Nueva Granada sabedor de que la quina tunita de Pitayó era eficasísima en la curacion de las fiebres, obsequió al Papa Gregorio XVI con unas libras de esta corteza, i este por el órgano del Cardenal Tomas Bernetti, Secretario de Estado de Su Santidad, envió algunas libras al profesor José Matthaeis para el uso de las clínicas de los hospitales de Roma. Este médico asociado del señor doctor Folchi, profesor de materia médica, trató treinta enfermos afectados de fiebres periódicas e intermitentes, con distintos tipos i diversas por sus cualidades i circunstancias. Algunas desenvueltas recientemente, otras inveteradas o reproducidas, no faltaron con carácter pernicioso, i todas se curaron a beneficio de esta quina. Para disiparlas jamas se vieron obligados a aumentar la dósis de dos onzas i media, dividida cada onza en seis papelitos i administrados en intérvalos proporcionados al tiempo de las horas de intermision. Sucesos tan maravillosos no dejaron de atraer la atencion de otros médicos, tales como el doctor Brera, quienes habiendo repetido los ensayos obtuvieron los

mismos resultados. Los químicos por su parte no quedaron de simples espectadores, asociaron su saber al de los médicos e hicieron el análisis de la quina mencionada. El profesor Folchi i el distinguido químico Piretti no pudieron encontrar en ella ninguno de los alcaloides, pero sí otro al que dieron el nombre de pitaina. Los señores Pelletier i Caventou que la han analizado han estraido cebo, una sustancia recinosa roja, tanino, una materia colorante amarilla, goma, almidon, ácido quinóvico, i han tenido indicios de una base vejetal que el señor Grumer consideró como un álcali particular. Pero Berselius en el tomo 6.° pájina 223 de su tratado de química, hace mencion de una corteza, procedente de Colombia, que se parece a la Pitayó que contiene quinina i cinchonina; i el señor Henry hijo, encontró en ella tanta quinina i cinchonina que no dudó en colocarla entre las verdaderas quinas.

Esto pudo acontecer en aquel tiempo en que estaban los químicos poco versados en el análisis de los alcaloides vejetales, mas no hoi; i nadie duda ahora que nuestra quina tunita contiene casi tanta quinina como la calisaya del Perú; lo único que hai es que la cantidad de quinina parece estar en una progresion decreciente de Sur a Norte, pues de la quina tunita de Pitayó, que dá un dos i aun dos i medio por ciento, a la tunita que se encuentra en el Socorro i Pamplona, que solo dá un medio o tres cuartos por ciento, hai una gran diferencia.

Empero, preciso es que yo haga aquí una observacion i es que, en un mismo monte puede haber tunita que no dé resultado alguno satisfactorio miéntras que hai otra tunita exelente, lo que con gran fundamento se atribuye a la menor o mayor altura barométrica i al modo como le dá el sol a la quina, pues segun mis observaciones, la parte oriental de la cordillera es la que dá buenas quinas, miéntras que las de la occidental son malas. Pero por regla jeneral puede decirse que las quinas son tanto mejores cuanto ménos se alejan de los 5.° de latitud austral.

I si en un mismo monte dá la tunita un resultado diverso es porque hai dos variedades en esta misma especie: una en que la corteza toca al rojo encendido (despues de seca,) que adhiere mas fuertemente al tronco, i en que sus hojas pequeñas lanceoladas, tienen sus venas coloradas. Esta es la mejor i la que mas abunda hácia

el Sur de la República. Otra tiene su corteza ménos gruesa, adhiere ménos fuertemente al tronco, tiene un color ménos rojo, al partirla a lo largo tiene una veta blanquecina i sus hojas aunque lanceoladas tienen sus venas blancas. Esta quina aunque oficinal es ménos rica en quinina, abunda hácia el Norte de la República.

Otra observacion no ménos importante, pues en el mismo monte pueden encontrarse varias especies de quinas es que nuestra tunita jamas está a ménos de 2,000 metros de elevacion i 19.° de temperatura; la blanca 1,300 metros i 21.° la oblongifolia a 700, i 24.° i la amarilla a 600 metros i 25.° de temperatura.

PARTES DEL ÁRBOL QUE DEBEN PREFERIRSE.

El análisis químico ha encontrado solamente cuatro cuerpos elementales en los vejetales: carbono, oxíjeno, hidrójeno i azote; los mismos que los cuerpos brutos nos presentan. Pero en estos las combinaciones no llegan a tan alto grado de composicion como en los primeros; así el agua, por ejemplo, se compone de uno de oxíjeneo i dos de hidrójeno en volúmen: el ácido carbónico, uno de carbono dos de oxíjeneo; el amoniáco uno de azote i tres de hidrójeno. Aquí se vé que cada asociacion en los minerales exijen solo dos elementos; pero no sucede lo mismo con los vejetales, que requieren por lo ménos tres, i sus proporciones son siempre mas complejas e indicadas por números mas elevados. Así la sustancia celulosa que forma el esqueleto del vejetal se compone de 24 moléculas de carbono, 20 de hidrójeno i 10 de oxíjeno. El azúcar de caña se compone de 24 moléculas de carbon, 22 de hidrójeno i 11 de oxíjeno. El azúcar de uva de 24 moléculas de carbono, 28 de hidrójeno i 14 de oxíjeno. Comparando entre sí estos resultados notamos que difieren mui poco, pues que es suficiente agregar dos moléculas de hidrójeno i una de oxíjeno, o lo que es lo mismo una de agua a la sustancia celulosa para trasformarle en azúcar de caña, i a esta 4 moléculas de hidrójeno i dos de oxíjeno; es decir, 2 moléculas de agua para convertirla en azúcar de uva. "Es curioso observar como la pérdida gradual del agua que marca la ascencion de la savia se trasluce, por las combinaciones que ella determina, pues se vé el azúcar de uva reemplazado por el de caña, a medida que se busca en lo mas elevado del vejetal, o en otros términos, se le vé

perder una parte del agua que entraba en su composicion." (Botánica de Jusieu.) Veamos lo que sucede en la madurez del fruto. Al principio de su desarrollo el agua que llega con la savia es tanto mas abundante, cuanto que su madurez es ménos perfecta. Si permanece en este estado acuoso engruesa, pero no adquiere sabor; al contrario si una parte de ella se fija i se trasforma en azúcar habrá adquirido este las cualidades que le faltaban, formando no solo azúcar sino que por una série sucesiva de combinaciones i descomposiciones la goma i los ácidos málico, cítrico, tartárico, &c. le deberán su formacion.

Los mismos cambios se efectúan en las células de la corteza para que tenga lugar la formacion de esas combinaciones cuaternarias designadas bajo el nombre de alcaloides vejetales i que en particular se llaman quinina, morfina, sinchonina, estricnina, emétina, delfina, veratrina, &c. &c. segun el vejetal que las suministra; pero es fácil traslucir que así como en el fruto la trasformacion del agua es gradual i progresiva, pues que la goma, el azúcar, el ácido, &c. no llegan formados, lo mismo debe suceder respecto de la corteza, i es necesario darle tiempo a esta para que el alcaloide pueda producirse. Esta razon debe hacernos preferir la de los árboles viejos en quienes muchas ascenciones sucesivas de la savia han debido dejar una gran cantidad de agua trasformada en quinina.

El líquido de la tierra penetra en las raices por sus estremidades, de estas penetra por una operacion semejante en las células situadas encima i de capa en capa, por un movimiento ascencional, llega a la parte mas elevada del árbol: pero este líquido encontrando a su paso diversas materias, las disuelve, las modifica i toma entónces el nombre de sávia ascendente. Enriquecida así la sávia con las materias que ha disuelto llega hasta las ramificaciones i de estas a las hojas, donde no encontrándose separada del aire, sino por membranas sumamente finas, pueden obrar recíprocamente i de consiguiente sufre las modificaciones propias a la nutricion i a la respiracion de la planta, de que no debo ocuparme en este lugar. La sávia cambia aquí de naturaleza i toma entónces el nombre de *sávia cortical*, *sávia descendente*. Tambien se le ha llamado *sávia elaborada*, porque vá ya cargada de todos los materiales propios a las nuevas cualidades que

ha adquirido. Parece, pues, mui natural no cortar las quinas, sino cuando el movimiento descendente de la sávia ha saturado la corteza de todos los principios activos que debe contener.

QUÉ SE DEBE HACER DESPUES DE CORTADA LA QUINA.

Al cortar la quina se debe cuidar de que los pedazos sean grandes i enrollados, para que de este modo no aumente mucho el volúmen de la carga a espensas de su peso: se debe cuidar de despojarla de todos los líquenes i de la película, epidermis o corteza mas esterior, porque en estas materias no se encuentra ni un átomo de quinina, i se aumentaria el peso de la carga sin aumentar por esto el capital.

Es necesario despues de esto ponerla a secar, pero cuidando de no amontonarla, porque un movimiento de fermentacion puede alterarla; despues de bien seca se pone dentro de sacos de fique i estos se forran en cuero o cajones de madera que se sulaquean bien para que la humedad no pueda penetrar.

PROPIEDADES MEDICINALES DE LA QUINA I SUS ALCALOIDES.

Existe la preocupacion vulgar, que sostienen algunos médicos, de que la corteza es mucho mas eficaz que los alcaloides que se extraen de ella, para curar las fiebres intermitentes. El señor Briquet ha demostrado evidentemente que la corteza de quina no está dispuesta esencialmente para el desempeño de la propiedad antiperiódica, i que esta virtud reside esencialmente, en su mayor accion, en los alcaloides que contiene.

Del trabajo del señor Briquet tomamos las observaciones siguientes:

La corteza de la quina está compuesta de tres especies de materiales:

1.ª De los alcaloides, quinina, cinchonina, quinidina i cinconidina; en los cuales reside la verdadera propiedad antifebrífuga.

2.ª Del ácido quínico i de las materias colorantes amarilla i roja, especies de tanino que tienen propiedades astrinjentes i lijeramente tónicas, i que no son mas antifebrífugos que los taninos provenientes de las cortezas astrinjentes.

3.ª Contiene últimamente un tercero órden de sustancias: el almidon, la goma, las materias grasas i resinosas, que a vista de todo el mundo no gozan de ningu-

na propiedad medicinal, i de la materia leñosa, parte inerte que aumenta el volúmen disminuyendo su virtud curativa.

Todas las materias colorantes i taníferas tienen la propiedad de combinarse enérjicamente con los alcaloides de la quina para formar tanatos i galatos insolubles, mui estables que resisten con todas sus fuerzas a la descomposicion. La avidez de los alcaloides por los taninos es tal, que ellos los quitan a todas las sustancias que los contienen, para unirse a ellos íntimamente. Si se pone una solucion estremadamente amarga, de sulfato de quinina en vino rojo de Medoc, la mezcla pierde al instante su sabor amargo, se enturbia, i se produce un depósito: es el tanino que se ha unido a la quinina i forma un compuesto que se puede inyectar en las venas de los animales, i que se puede hacer tomar a dósis mui elevadas en el hombre, sin producir ningun efecto ni fisiolójico ni medicinal.

El tanino i las materias colorantes son tales *anhielantes* de las propiedades de los alcaloides, que todos los toxicolojistas recomiendan el tanino como neutralizante en los envenenamientos por los alcaloides.

Se ha visto que la corteza de quina contiene estos órdenes de cuerpos, que forman compuestos insolubles disminuyendo la accion de los compuestos o neutralizándola completamente. Afortunadamente el tanino i las materias colorantes de las quinas son ménos enérjicas en sus combinaciones que el tanino de los químicos; i ademas en ellas existen algunas porciones de alcaloides que están al estado casi libre, sin los que la quina seria casi inerte, porque el quinato de los alcaloides que ella contiene es casi insoluble, propiedad que hace ménos eficaz a cualquiera sustancia como medicamento.

Sabido es que para la preparacion del sulfato de quinina, se emplean los ácidos i las bases mas enérjicas, para aislar i separar los alcaloides, con cuánta mayor dificultad i lentitud no se obrará esta separacion en el estómago, cuyos jugos son tan débiles respecto de los ácidos minerales? Así es que segun el señor Briquet un enfermo que tome 50 centígramos de sulfato de quinina en solucion, arrojará en la orina, término medio, 25 centígramos, miéntras que el que tomase 15 gramos de polvo de quina que contenga poco mas o ménos 50 centígramos de alcaloide, no arrojará sino de 10 a 12 centígramos, es decir, la cuarta parte.

Las materias astrinjentes de la quina tienen, pues, la propiedad de encadenar los alcaloídes i de impedir su accion; en lugar de ser un coadyubante, son un obstáculo tanto mas grande cuanto el tanino es mas puro i perfecto.

Los análisis químicos comprueban que los alcaloides se encuentran, en las diversas cortezas de quina, en proporcion que varian de 3,000 a 20 i esto sin que el médico pueda saber a qué cantidad pueda referirse para saber el efecto que podria obtener.

Extrayendo los alcaloides febrífugos de la corteza, el arte no hace mas que eliminar la materia inerte, disminuir el volúmen de la sustancia, aumentando su accion i evitando a los enfermos la fatiga que causa la injestion de una enorme cantidad de materia leñosa.

Los alcaloides son, pues, los esclusivos representantes del verdadero modo de accion *fisiolójico* de la quina, todo lo demas es secundario, i se encuentra en mayor cantidad i en calidad mas elevada, en sustancias que no gozan de ninguna estimacion como antifebrífugo.

La esperimentacion ha demostrado que no existe, hablando terapeuticamente, ninguna diferencia en la naturaleza de los efectos dinámicos producidos por los diferentes alcaloides de la quina, administrados en el hombre; son por tanto idénticos como ajentes medicinales, sin mas diferencia sino la intensidad de su accion, i la terapeutica puede compensar por diferencias en las dósis, las diferencias en las fuerzas. Este es un hecho importante, puesto que se pueden utilizar todos los productos alcaloides de la quina.

El valor antifebrífugo de cada uno de estos alcaloides se toma de los datos siguientes:

1.° De los trastornos producidos en el sistema nervioso, que son mui fáciles de apreciar, cuando se administran a dósis progresivas; i cuyo principio, duracion e intensidad son fáciles de determinar con exactitud.

2.° De la propiedad que tienen estos alcaloides, de pasar en sustancia en la orina, en donde se puede comprobar su presencia con la mayor fácilidad, por medio de reactivos tales como el yoduro de potasio.

3.° De sus efectos terapéuticos, tales como la cesacion de las fiebres intermitentes, la de las enfermedades periódicas, la de los dolores reumatismales, i la accion contraestimulante sobre la circulacion en jeneral; todos

estos efectos suministran medios de fácil apreciacion para determinar el valor de los alcaloides.

Por estos tres medios se ha comprobado que, la cinchonina al estado soluble, representa los dos tercios de su accion fisolójica de la quinina en el mismo estado i en igual cantidad; que la quinidina tiene esactamente el mismo valor que la quinina i que la quinoidina tiene la mitad de su accion. La cinchonina que se encuentra principalmente en las ramas jóvenes de los árboles, es un alcaloide que se puede considerar, como no siendo aun completamente formado, miéntras que la quinina i la quinidina, que se encuentran sobre todo en las cortezas viejas, i en los troncos constituyen alcaloides completos. Así es que los temores que se han tenido respecto de la potencia medicinal de la quinidina son infundados, siendo la quinina i la quinidina equivalentes al mismo tiempo que son inconexas.

El valor medicinal de las sales de quinina ha sido esperimentado, i está en razon directa de la solubilidad de la sal; así es que el señor Briquet clasifica en tres grupos las sales de quinina, en los cuales se pueden colocar las sales de los demas alcaloides.

En el primer grupo se encuentran las sales solubles en su mayor grado, i que son las mas activas; estas son los bisulfatos, clorhidratos, nitratos i acetatos ácidos.

En el segundo, las sales poco solubles, por consiguiente ménos activas que las anteriores, i son los sulfatos neutros, los fosfatos, tartratos, carbonatos, &c. cuyo valor es la mitad de las del grupo anterior.

En fin, en el tercer grupo están las sales insolubles o mui poco solubles, i estas son los tanatos, hydrocianatos, antimoniatos, auminatos, &c. cuya descomposicion es mui difícil, i cuyo valor terapéutico está representado por la cuarta parte del valor de las sales del primer grupo.

La naturaleza del ácido es casi indiferente a la accion de la sal, i esta no tiene influencia sino por la cantidad de la base que contiene, pues en un gramo de bisulfato de quinina, hai 15 (3 granos) centígramos de ácido sulfúrico, cantidad enteramente insignificante. La influencia del cyanojeno i del ácido valerianico unidos a la quinina es completamente nula, por lo que es preferible el sulfato de quinina. Solamente los ácidos del arsénico unidos a la quinina hacen esepcion a esta regla; en las sales que

forman predomina la accion del arsénico, así es que no se pueden dar sino a 10 o 12 centígramos. (2 o 3granos).

De las observaciones del señor Briquet se concluye, que no teniendo influencia alguna la naturaleza del ácido, en el valor terapéutico de las sales de quinina, basta tener la sal mas soluble, cuya composicion sea mas estable, la que contenga mas alcaloide i puede presindirse de las demas, en este caso se encuentra el sulfato de quinina.

Tambien han sido determinadas de una manera precisa i rigurosa las reglas de las dósis de los alcaloides, del momento mas oportuno para administrarlos, del tiempo durante el cual es necesario administrarlos, i de las precauciones que deben tenerse.

En las fiebres intermitentes simples una dósis de 30 a 40 centígramos, (6 a 8 granos) de bisulfato de quinina, entre dos accesos, es suficiente para detener el acceso; el mejor tiempo para tomarla es en cinco horas, dejando un intérvalo de quince horas entre la última toma del medicamento, i la época presunta del retorno del acceso. En las fiebres perniciosas se puede producir una accion casi instantánea, si es necesaria, elevando las dósis, i suplir de este modo la urjencia del tiempo con la cantidad del medicamento.

Aunque respeto mucho la opinion de Mr. Briquet i sé que casi todos los autores están acordes en el modo de administrar los alcaloides en las fiebres, debo advertir que me separo enteramente de su opinion; yo administro las sales de quinina, cinchonina i quinidina en mayor dósis; para las fiebres simples doi en el adulto 24 granos de cualquiera de ellas mezclados en 4 onzas de agua, con un escrúpulo de agua de Rabel, para que el alcaloide disuelva bien. De esta pocion administro una cucharada cada tres horas, de manera que la dósis se agota en un dia. En las fiebres perniciosas pongo media i hasta una dracma del alcaloide,segun la intensidad de los síntomas. Para mí es inútil i aun perjudicial aguardar a un tiempo fijo para administrar el medicamento; poco importa que el paciente esté en el estado del frio, del calor o del sudor, cualquier momento es oportuno i lo que mas importa es prevenir el acceso que está por llegar, que muchas veces es pernicioso i quita la vida al paciente.

Tal vez esta práctica no esté conforme con las teo-

rias de la ciencia, pero sí lo está con el buen suceso del medicameto. Qué importan las especulaciones de gabinete cuando los heechos hablan ?

Aun cuando hemos dicho que segun las esperiencias del señor Briquet, el sulfato de cinchonina tiene los dos tercios de la accion del de quinina, no obstante el señor Hudellet médico del hospital de Bonlg.(Aní) ha estudiado comparativamente el efecto antifebrífugo de estos dos sulfatos, i ha obtenido en mas de quinientos casos de fiebres intermitentes de todos tipos i de diferente oríjen, resientes o antiguas, con recaidas i sin ellas, un resultado idéntico en ámbos. Sus esperiencias las verificó en países en donde las intermitentes reinan constantemente. El señor Hudellet dice en su memoria: "Debo agregar que con 4 granos de sulfato de cinchonina, en solucion en un litro de vino blanco seco, con ácido tartárico, i a la dósis de dos cucharadas cada mañana, hemos podido prevenir las fiebres, que podian haber adquirido un gran número de nuestos obreros que trabajan en lugares pantanosos. »

En fin, los señores Pothier, Dufresne, Herfin, Mariani, Bleynié, Jérome, Vuhu i Hudellet han curado casi a todos sus febricitantes con el sulfato de cinchonina.

Respecto a la quinoidina, los señores Maratos i Bastas, médicos del hospital militar de Atenas, publicaron sus esperiencias que comprueban que es suficientemente eficaz para curar las fiebres intermitentes.

Aseguran que una dósis es suficiente para interrumpir completamente la intermitencia; si ocurre alguna recaida una sola dósis menor que la anterior es bastante.

La fórmula que dichos señores emplean es la siguiente:

Quinoidina..........................2 escrúpulos
Extracto de opio....................1 grano
Musilago........................... C. S.

Para hacer 10 píldoras, de las que se tomarán dos cada hora, despues de la declinacion del acceso.

En mi primera edicion de mi Memoria sobre las quinas de la Nueva Granada publicada hace ya doce años, indiqué que la cinchonina tenia los mismos efectos que la quinina i esta prevision la veo confirmada por la esperiencia de los sábios mas competentes en la materia. He insistido hoi en hablar de las propiedades medicamentosas de la cinchonina i quinidina, porque

estos dos alcaloides abundan mas en nuestras quinas i el dia que todos los médicos conozcan bien sus propiedades será inagotable el tesoro que poseemos. En efecto, si es verdad que nuestras quinas disminuyen en quinina de sur a norte, la cinchonina i la quinidina están en proporcion inversa, pues las quinas de Vélez, Socorro i Pamplona, dan mas de un 3 i hasta un 4 por 100 de estos alcaloides.

Debemos, pues, todos los granadinos jeneralizar en cuanto se pueda i ensanchar el dominio de la cinchonina i de la quininina ; con mas razon, viendonos apoyados con el voto de hombres tan sábios, como los ya mencionados.

Pero no basta prescribir la quina o sus alcaloides para curar las fiebres, es necesario tambien guardar un buen réjimen i aunque es verdad que el clima i los meteoros no obran sino como causas ocacionales, cuando existe la causa específica, que son los focos miasmáticos, no es ménos cierto o que se debe huir de ellos para no esponerse a la enfermedad, o que estando en los climas donde reinan se debe en cuanto se pueda evitar la humedad, un enfriamiento repentino del cuerpo i todas las influencias hidrolójicas i meteorolójicas que puedan producirla o entretenerla.

M. Jerve aconseja la quinina asociada a la dijital contra la hemicranea (jaqueca), i como entre nosotros es una enfermedad mui frecuente i él asegura que con pocas esepciones se curan todos los enfermos, he creido conveniente poner aquí la fórmula:

Sulfate de quinina........ .............48 granos
Polvo de dijital.........................24 granos
Almibar...................................c. s.

Para 30 píldoras

Se tomará una todas las noches al acostarse, durante tres meses.

No insitiré sobre todas las virtudes medicinales de la quinina i sus alcaloides, porque ya he hablado de ellas en el primer tomo de mis Trabajos Científicos, al que remito al lector.

Al terminar esta tercera edicion de mi Memoria sobre las quinas de la Nueva Granada, debo hacer una mension honrosa del jóven doctor Liborio Zerda, que ha tenido la amabilidad de suministrarme algunos apuntamientos importantes.

ANTONIO VÁRGAS RÉYES.

# Indice de las materias del segundo volúmen.



